

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

N°

164

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 19 Mars 1891, à 1 heure

PAR RAPHAEL VANGEON,

Né à Mons-en-Pévèle (Nord), le 21 Octobre 1863.

TRAITEMENT

DE LA

MÉTRITE CHRONIQUE

PAR LE CRAYON DE SULFATE DE CUIVRE

Président : M. PETER, Professeur.

*Juges : MM. } LE DENTU, Professeur.
 } LEGROUX et BRUN, Agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15 — Rue Racine — 15

1891



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552023_0002

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

N°

164

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 19 Mars 1891, à 1 heure

PAR RAPHAEL VANGEON,

Né à Mons-en-Pévèle (Nord), le 21 Octobre 1863.

TRAITEMENT

DE LA

MÉTRITE CHRONIQUE

PAR LE CRAYON DE SULFATE DE CUIVRE

Président : M. PETER, Professeur.

*Juges : MM. } LE DENTU, Professeur.
 } LEGROUX et BRUN, Agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15 — Rue Racine — 15

1891

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

	Doyen..... M.	BROUARDEL.
	Professeurs.....	MM.
Anatomie.....		FARABEUF.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique médicales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		N...
Pharmacologie.....		REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....		HAYEM.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		LABOULBENE.
Pathologie expérimentale et comparée.....		STRAUS.
		SÉE (G.).
Clinique médicale.....		POTAIN.
		JACCOUD.
		PETER.
		GRANCHER.
Maladie des enfants.....		BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en- céphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux.....		VERNEUIL.
Clinique chirurgicale.....		LE FORT.
		DUPLAY.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		N...
		GUYON.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique d'accouchement.....		TARNIER.
		PINARD.

Professeurs honoraires

MM. GAVARRET, SAPPEY, HARDY, PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALLET.	GILBERT.	NETTER.	RICARD.
BAR.	GLEY.	POIRIER, chef des	ROBIN (ALBERT).
BLANCHARD.	HANOT.	travaux anatomi-	SCHWARTZ.
BRISSAUD.	HUTINEL.	ques.	SEGOND.
BRUN.	JALAGUIER.	POUCHET.	TUFFIER.
CAMPENON.	KIRMISSON.	QUENU.	VILLEJEAN.
CHANTEMESSE.	LETULLE.	QUINQUAUD.	WEISS.
CHAUFFARD.	MARIE.	REITTERER.	
DEJERINE.	MAYGRIER.	REYNIER.	
FAUCONNIER.	NÉLATON.	RIBEMONT-DESS.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE, DE MA MÈRE ET DE MON FRÈRE

A MON FRÈRE, LE P. VANGEON
De la Compagnie de Jésus

A MADAME PAUL BERNARD, DE SANTES
Mon éternelle reconnaissance

A MONSIEUR ET A MADAME H. DELEHELLE

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE,

MONSIEUR LE PROFESSEUR PETER

Professeur de Clinique médicale à l'Hôpital Necker

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'honneur

A MONSIEUR LE DOCTEUR RENDU

Professeur agrégé de la Faculté

Médecin de l'Hôpital Necker

Secrétaire général de la Société médicale des Hôpitaux

(Externat 1889)

A MONSIEUR LE DOCTEUR PEYROT

Professeur agrégé de la Faculté

Chirurgien de l'Hôpital Lariboisière

(Externat 1890)

A M. LE DOCTEUR DUMONT-PALLIER

Professeur agrégé de la Faculté

Médecin de l'Hôtel-Dieu

Président de la Société médicale des Hôpitaux

A MES AUTRES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

MM. les Professeurs GUYON, TARNIER, LE FORT

MM. les Docteurs BUCQUOY, LEGROUX, MICHAUX, SEGOND, JULES SIMON

A MESSIEURS LES DOCTEURS

APOSTOLI, CHABRY, DEHENNE

qui m'ont admis avec bienveillance à suivre leurs Cliniques

INTRODUCTION

Nous aurions été heureux d'emprunter le sujet de notre thèse inaugurale à l'enseignement de notre très cher Maître M. Rendu. Nous sommes fier de l'avoir suivi longtemps et d'avoir été attaché à son service. L'affection qu'il nous a témoignée, nous ne saurions l'oublier. Nous aurons toujours présentes à l'esprit son honnêteté scientifique, la précision minutieuse de ses recherches, la sûreté de son diagnostic, l'efficacité de sa thérapeutique. Ses « leçons de clinique médicale » resteront l'expression de la véritable clinique française. Ce maître, en se consacrant avec tant de désintéressement tous les jours de l'année à l'enseignement des élèves et au soulagement des malades, nous a toujours fourni la plus belle et la meilleure des leçons.

M. le Professeur Peter nous fait l'honneur de vouloir bien présider notre thèse. Nous l'en remercions de tout notre cœur ainsi que de ses bonnes leçons que nous

avons suivies souvent pendant les années passées à Necker.

M. Dumontpallier nous a fourni le sujet de notre thèse. Toujours il nous a donné la liberté de nos appréciations. Il nous a laissé avec la dernière indulgence contrôler tout ce qu'il avançait. Nous ne saurions trop l'en remercier. Aujourd'hui nous sommes heureux de voir que notre travail corrobore ses résultats.

Que Madame Paul Bernard agrée l'expression de mon éternelle reconnaissance. Jamais je n'oublierai ses bienfaits et sa sollicitude maternelle. Je resterai le digne fils qu'elle a voulu former.

Que M. et M^{me} Delehelle reçoivent aussi l'expression de mes plus sincères remerciements.

Un sujet d'actualité a fixé notre attention. C'est une question jugée, nous disait un de nos excellents maîtres, que le traitement de la métrite ; le seul et unique traitement c'est le curettage. C'est parce que cela est dit, que cela est enseigné, que cela est contraire à la réalité que nous présentons aujourd'hui notre modeste travail.

Si la vérité est une, il est rare de la posséder tout entière et nous oublions que dans chaque affirmation, nous en trouvons facilement quelques parcelles :

Dire que toute métrite doit être curettée ou que toute métrite doit être chlorurée, c'est faire trop allègrement table rase de tous les autres procédés. Les partisans de ces doctrines extrêmes amènent souvent la grandeur et la décadence des meilleures choses. *Multa cecidere, cadentque.*

Nous ne dirons que quelques mots d'historique sur le traitement de la métrite. C'est un sujet qui souvent a été magistralement traité, et nous n'aurions pu mieux faire que copier nos prédécesseurs. Quelques mots seulement sont nécessaires, mais suffiront au sujet que nous traitons.

HISTORIQUE

a. Curettage.

Récamier invente le curettage (1), P. Dubois, Michon, Aran, Scanzoni le condamnent ; et cependant Robert (2), Nélaton (3), Maisonneuve et Nonat (4) en obtiennent les meilleurs résultats. Aran (5) déclare que le curettage est « un tir à la cible les yeux fermés ».

Que parle-t-on d'opérations aveugles quand il s'agit de caustiques ? Ce ne sont que des mots, mais mots qui

(1) Walton. — De la curette et de ses applications en gynécologie, 1886. « Walton est le seul auteur qui ait songé à déposséder Récamier de l'invention de la curette. » (Dolérus.)

(2) Robert. — Bull. therap., t. XXI, p. 244. — Thèse d'agrégation, 1848.

(3) Nélaton. — De l'emploi de la curette de Récamier. — *Gazette des Hôpit.*, 1853.

(4) Nonat. — *Gaz. des Hôp.* — 1853.

(5) Aran. — Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes.

suffisent souvent pour jeter le discrédit sur une méthode. Nous cherchons à tuer par le ridicule, procédé éminemment injuste autant que peu scientifique.

Si ses contemporains avaient écouté Récamier, s'ils avaient scientifiquement contrôlé ses résultats, ils auraient perfectionné sa méthode et nous n'aurions point réinventé le curettage après les Anglais, les Allemands et les Américains.

Allons moins souvent chercher au loin notre perfectionnement. Cet excès de justice que nous voulons rendre aux autres, souvent est empreint d'injustice pour nos concitoyens. Améliorons-nous, ne nous détruisons pas, et ne forçons personne à aller à l'étranger, chercher la gloire et la justice.

Mal accueilli comme exotique, le curettage ne tarda pas à acquérir droit de cité en Amérique et en Allemagne et même à détrôner vite dans ces différents pays toutes les autres méthodes.

Doléris sonna le premier, en France, les cloches en faveur du traitement chirurgical de la métrite. C'est donc lui qui nous a rendu le curettage. Son nom restera attaché non seulement à l'écouvillonnage, mais aussi au curettage que le premier il préconisa. Nous aimons d'autant mieux à le répéter que nous ne l'avons point trouvé à la place d'honneur dans le beau traité de Gynécologie de M. Samuel Pozzi, édition 1891.

C'est, en effet, Doléris qui a eu la gloire de déclarer le premier chez nous que :

- 1° Toute métrite est d'origine microbienne ;
- 2° Que toute métrite débute par l'endométrium.

Il en a tiré comme conséquences qu'il fallait curetter ou écouvillonner.

Aujourd'hui la plupart des chirurgiens curent les métrites, et nous avons vu nos excellents maîtres : MM. Peyrot, Picqué, Perrier à Lariboisière, M. Segond à la Charité, M. Pozzi à Lourcine, en obtenir les résultats les meilleurs et les plus rapides.

Les uns se servent de la curette tranchante, les autres de la curette mousse, toutes deux sont d'excellents instruments entre les mains de si habiles et si savants chirurgiens.

Mais on cure trop, on cure toutes les métrites, et ce n'est point nécessaire.

b. Cautérisations solides.

Récamier est le père de la cautérisation comme il est le père du curettage. Il curettait ou cautérisait selon les circonstances, et s'il vivait encore de nos jours, probablement ses deux enfants lui seraient également chers.

Récamier, avec la sonde porte-caustique, introduit jusque dans l'utérus le nitrate d'argent. Les gynécologues l'imitent et chacun invente son instrument.

Chassaignac se sert également du nitrate d'argent. C'est un crayon ayant pour axe un fil de platine. Laissons lui la parole :

« Ce qu'il y a d'avéré pour nous, c'est que le genre d'hémorrhagies dont nous avons parlé peut cesser définitivement par suite d'une action locale et directe sur la surface interne de la cavité utérine, soit par le grattage, au moyen de la curette employée par M. Récamier, grattage ou curage suivi de cautérisation, soit par la cautérisation seule. »

« C'est sur ce dernier agent que nous avons voulu appeler l'attention des praticiens, parce que plusieurs faits, et, entre autres un fort remarquable, qui a eu pour sujet la femme d'un de nos honorables confrères, nous prouvent que la cautérisation seule, employée comme nous le faisons, au moyen d'une modification apportée dans la préparation des cylindres d'azotate d'argent, suffit pour faire cesser le genre d'accident dont il s'agit »

« Certaines pertes utérines dont la cause n'est pas bien déterminée paraissent dépendre d'une modification organique inhérente à la muqueuse utérine. »

« Le grattage de la muqueuse utérine n'est pas nécessaire quand on le remplace par une cautérisation bien faite et suffisamment profonde (1). »

Le crayon de nitrate d'argent est ensuite concurremment employé avec le caustique de Filhos surtout pour

(1) Bulletin de Thérapeutique, 1848. Chassaignac.

la cautérisation de l'utérus. Filhos (1) et Dubreuil (2) vantent cette méthode.

Courty (3) laisse à demeure un crayon de nitrate d'argent dans l'utérus. Un premier succès l'invite à recommencer et après une longue pratique, il ne craint pas de recommander sa méthode.

Le professeur Richet et Gallard (4) l'imitent plusieurs fois. Becquerel (5) emploie aussi le nitrate d'argent solide, mais il le délaisse pour employer ses crayons médicamenteux.

D'autres emploient le fer rouge sous toutes ses formes. Laurès (6) préconise la cautérisation actuelle, méthode de Jobert de Lamballe, renouvelée de Celse, Percy et Larrey. Mais on emploie toujours le crayon de nitrate d'argent et nous voyons encore beaucoup de nos maîtres s'en contenter. M. le professeur Lefort, M. Rendu s'en sont maintes fois servi devant nous.

(1) « Cautérisation du col de l'utérus avec le caustique solidifié et la potasse caustique », 1847, in-8°.

« Considérations pratiques sur les affections du col de l'utérus ». — Revue médicale, 1847.

(2) « De l'emploi du nitrate d'argent et du caustique de Filhos dans le traitement des ulcérations de nature non cancéreuse du col de la matrice ».

(3) Courty.

(4) Gallard.

(5) Becquerel, « Maladies de l'utérus ». — Paris, 1839.

(6) Laurès. — Quelques considérations sur les ulcérations et les engorgements du col de la matrice: de leur traitement par la cautérisation au fer rouge. — Paris, 1844.

Après cette période pendant laquelle la gynécologie tenta de généreux efforts, bannie de France par les Français, elle se réfugie à l'étranger.

Elle nous revint ensuite avec des noms exotiques et à ce point fardée qu'on ne la reconnaîtrait plus. Personne ne dirait qu'elle avait fréquenté Dupuytren, Récamier, Lisfranc et tant d'autres. Récamier fit la première hystérectomie. Dupuytren et Récamier avaient déjà eu plusieurs fois recours à l'amputation du col quand Lisfranc songea à se l'approprier. Mais ce serait sortir de notre sujet de parler plus longuement des gloires anciennes de la gynécologie française et nous résistons au désir de citer même les noms de nos maîtres d'aujourd'hui qui sont allés si souvent à l'étranger chercher des juges d'abord, des admirateurs ensuite.

c. Cautérisations liquides.

Nous ne dirons que quelques mots des injections intra-utérines. Mélier (1) qui le premier les conseille, n'a donné sur elles aucun détail. Tealier, Jacquemin, les emploient. Robert (2) les expérimente en 1836, 1837

(1) Mélier. — « Considérations pratiques sur le traitement des maladies de la matrice ». — Mémoires de l'Académie de Médecine. 1832. T. II.

(2) Robert. — Thèse d'agrégation, 1848.

et 1838 à Lourcine. Avec des précautions on peut, dit-il, éviter le passage des injections dans les trompes. J'estime que les avantages de cette méthode sont bien loin d'en compenser les inconvénients.

Vidal (de Cassis) (1) essaie, mais en vain, de répandre l'usage des injections cervicales et utérines. Il n'est pas suivi.

Gallard en essaie largement; il fait des injections d'eau simple, puis des injections caustiques soit avec le nitrate d'argent, soit avec le chlorure de zinc étendu. Mais c'est toujours avec la terreur de voir le liquide pénétrer dans les trompes. Les injections utérines deviennent à la mode. Pour le libre retour du liquide, Gallard accole deux sondes; chaque gynécologue emploie ensuite sa sonde à double courant et a des tendances particulières pour le fruit de sa paternité.

Schultze enfin préconise après dilatation du col par la laminaire de larges irrigations intra-utérines légèrement caustiques.

Les caustiques liquides sont souvent portés dans l'utérus à l'aide d'un peu d'ouate hydrophile préalablement imbibée et garnissant l'extrémité d'une bougie, d'un simple catheter ou d'un hystéromètre. Nous recommandons vivement avec M. Dumontpallier d'employer à cet effet la bougie à boule des retrécissements de l'urèthre. La bougie fraie le chemin et l'ouate imbibée

(1) Vidal (de Cassis). — Essai sur le traitement méthodique de quelques maladies de l'utérus; injections intra-vaginales et intra-utérines. Paris, 1840, in-8°.

n'arrive point desséchée après son passage à travers l'orifice externe, le canal cervical et l'orifice interne et agit plus efficacement sur la muqueuse.

d. Chlorure de Zinc.

Chacun a encore présente à la mémoire la discussion sur le « bâtonnage » à la Société de Chirurgie. Un partisan, cependant convaincu avant comme après, a laissé exécuter la méthode. Nous dirons plus loin ce que nous pensons sur cette question. Toutes les thèses récentes sur le curettage n'ont point épargné les critiques au crayon de chlorure de zinc. Nous regrettons que souvent on n'ait point connu suffisamment la méthode. Un pèlerinage pourtant à l'Hôtel-Dieu au service de M. Dumontpallier n'eut pas été bien long.

M. Dumontpallier est le parrain sinon le père du traitement des endométrites par le crayon de chlorure de zinc. La pâte de Canquoin et le caustique de Filhos servaient surtout autrefois à la chirurgie ordinaire et aux grandes opérations.

Mais il est déjà loin de nous ce temps où avec les flèches de pâte de Canquoin on amputait un sein, on enlevait une tumeur, où le chirurgien n'ayant plus foi dans son bistouri préconisait « la cautérisation en flèche permettant d'obtenir en une seule séance la destruction des tumeurs les plus volumineuses (1) ».

(1) Méthode de Maisonneuve. — Thèse de Claudot. — Strasbourg, 1864.

Le caustique de Filhos, la pâte de Canquoin furent peu employés en gynécologie. Cependant Filhos (1) se sert de son caustique pour cautériser le col utérin ; Dubreuil (2) l'imité ; Bennett (3) le conseille même dans presque tous les cas de métrite. Bennett fut un des premiers à montrer que la métrite se localisait souvent au col et à voir que la soi-disant ulcération n'était pas toute la maladie. Grâce à la traduction que M. Peter donna de son ouvrage ses idées se répandirent rapidement en France.

Mais c'est M. Dumontpallier (4) qui a eu l'honneur d'attirer l'attention de tous sur le traitement des endométrites chroniques par le crayon de chlorure de zinc. Il présente une première note à l'Académie le 11 juin 1889, et une seconde plus explicite le 13 mai 1890. M. Polaillon (5), dans son rapport sur la première communication, dit que déjà il employait la pâte de Can-

(1) Filhos. — Cautérisation du col de l'utérus avec le caustique solidifié et la potasse caustique, 1847, in-8°.

Considérations pratiques sur les affections du col de l'utérus. — Revue médicale, 1847.

(2) Dubreuil. — De l'emploi du nitrate d'argent et du caustique de Filhos dans le traitement des ulcérations de nature non cancéreuse du col de la matrice.

(3) Bennett. — On inflammation of the uterus.

Traité pratique de l'inflammation de l'utérus de son col et de ses annexes. — Traduction pour M. Peter, 1864.

(4) Dumontpallier. — Première communication : *Gazette des Hôpitaux*.

(5) Polaillon. — Bulletin de l'Académie de médecine, 1889.

quoin en lanière dès 1882. Il approuve la méthode qui est aussi la sienne. Heureuse méthode d'avoir à sa naissance deux protecteurs si éminents ! Lauth (1) consacre sa thèse inaugurale à ce traitement.

De Grandmaison (2) publie plusieurs revues et articles sur le même sujet.

Le traitement que nous proposons ne sera guère bien accueilli de ceux qui veulent curer toute métrite. Cette prétention n'est point scientifique. Elle est contraire à l'étiologie des métrites, si bien mise en relief par Doléris, Pozzi, Peraire en France, Leuckart, Winter à l'étranger. Nous prouvons que le sulfate de cuivre, dont les propriétés antiseptiques sont bien connues, réussit à merveille dans nombre de métrites. Nous laisserons au bâtonnage ou à la main habile du chirurgien les cas rebelles.

(1) Lauth. — Thèse, 13 juin 1889. — Seconde communication : *Gazette des Hôpitaux*, 15 et 17 mai 1890.

(2) De Grandmaison. — *Gazette des Hôpitaux*, 9 août 1890.

CHAPITRE I

a. **Sulfate de Cuivre**

Le sulfate de cuivre très anciennement connu (*χαλκανθον*), restait après l'évaporation spontanée des minerais macérés dans les mines de cuivre.

Les Latins l'appelèrent encre de cordonnier parce qu'il noircit le cuir.

Les Italiens couperose, *cuperosa* ou érosion du cuivre.

On l'appelle vitriol depuis qu'on a pénétré (acide vitriolique, acide sulfurique) sa nature et sa composition ; vitriol bleu à cause de sa couleur ; vitriol de Chypre à cause de son origine.

Son emploi remonte à la plus haute antiquité.

Galien trouve déjà qu'il a des effets comparables au fer rouge.

Au *xviii*^e siècle, malgré l'ostracisme dont le cuivre et ses composés sont l'objet, on s'en sert couramment

pour brûler légèrement les aphtes, les chancres de la bouche, du palais, de la gorge, des lèvres.

On a mélangé à parties égales la sabine et le sulfate de cuivre pour la destruction de tumeurs, de végétations syphilitiques.

La pierre divine sert encore à cautériser et nous avons maintes fois vu à sa clinique M. le Dr Dehenne employer un cristal de sulfate de cuivre et modifier ainsi la blépharite chronique et la conjonctivite granuleuse. On emploie dans le même but la pierre divine (mélange à parties égales, d'alun, de sulfate de cuivre et de nitrate de potasse.

Mais à part son emploi en solution, le sulfate de cuivre est peu employé.

A l'intérieur très employé comme vomitif en Allemagne, et beaucoup en France dans les cas de croup chez les enfants.

A doses non vomitives et surtout sous forme pilulaire; avant ou pendant le repas, le sulfate de cuivre améliore la nutrition dans les maladies par défaut ou ralentissement de la nutrition. C'est ainsi qu'il agit dans l'aménorrhée et la chlorose, dans la scrofule (2), dans la tuberculose (3).

(1) Mendini. — *Commentario clinico del Pisa*, 1877. Levi et Barduzzi.

(2) Bayle, Guersaut, Mendini.

(3) Swediaur, Seuter, Margat, Adair, Simmons, Fonssagrives : *Thérapeutique de la phtisie pulmonaire*. 2^e édition, 1880.

Winckel (1), le premier, emploie la solution du sulfate de cuivre 1 à 30 pour 1,000 en obstétrique. Il est imité à la clinique d'accouchements par Charpentier. Nous avons vu M. le professeur Tarnier l'employer aussi. Mais M. Tarnier, s'appuyant sur des recherches précises de laboratoire et une longue expérience clinique, trouve trop forte la solution à 10 pour 1,000 préconisée par Charpentier (2), Debacker (3), et s'arrête à la solution 5 pour 1,000. Les infirmières n'en sont point incommodées; les malades la supportent bien (4). La solution est assez forte pour empêcher le développement des germes (5).

En gynécologie le sulfate de cuivre ne fut guère employé.

Depuis de longs mois nous avons expérimenté le crayon de sulfate de cuivre; nous en avons constaté les meilleurs effets et nous avons déjà revu nombre de femmes traitées et guéries. Nous ignorions que des essais infructueux du même genre eussent été tentés par Becquerel. Voici le passage où il en parle :

« Nous avons essayé chez quatre malades le crayon de sulfate de cuivre et nous avons dû y renoncer. Voici pour quelle raison :

(1) Winckel. — Pathologie et thérapeutique des suites de couches. Berlin, 1878.

(2) Charpentier. — Traité pratique des accouchements.

(3) Debacker. — Nécessité de l'accouchement antiseptique.

(4) Tarnier. — *Gazette des Hôpitaux*, 24 et 26 juin 1890.

(5) Miquel. — Thèse de Paris.

« D'abord pendant la durée de l'application du crayon de sulfate de cuivre dans la cavité du col, les douleurs sont en général très vives et la malade est très fatiguée. Vingt-quatre heures après, si on examine au spéculum le col dans lequel on a introduit les crayons de cuivre, on trouve l'orifice largement entr'ouvert, le col utérin tuméfié, gonflé, rouge; l'orifice utérin laisse suinter un liquide d'abord blanc, filant visqueux, très abondant; ce liquide ne tarde pas à devenir jaunâtre. Bref, dans ces quatre cas, le résultat a été une inflammation aiguë du col utérin, qu'il a été parfois assez difficile de combattre et qui a mis la partie dans un état beaucoup plus fâcheux pu celui qu'elle présentait avant.

« Nous n'avons donc que songer à faire de nouvelles tentatives (1). »

Si j'avais au début lu ces paroles, peut-être, découragé, aurais-je abandonné cette étude. Je n'aurais point recherché la cause des succès de Becquerel. Et croyant à la parole de ce gynécologue, j'aurais pensé définitivement jugée la question du traitement de la métrite par le crayon de sulfate de cuivre.

Du reste, ce traitement nous a séduit tout de suite. Le sulfate de cuivre n'éveillait pas dans notre esprit l'idée d'un caustique aussi énergique que le chlorure de zinc ou le nitrate d'argent, dont beaucoup de chirurgiens, dans des plaidoyers passionnés, nous annonçaient le danger.

(1) Becquerel. — Maladies de l'utérus. Tome I, p. 343.

M. Dumontpallier croit avec la foi d'un apôtre que le chlorure de zinc guérit la métrite chronique. Les nombreuses guérisons que nous avons constatées dans son service nous ont complètement convaincu de la légitimité de ses assertions. Nous croyons, mais après avoir vu, que le chlorure de zinc est un agent puissant et un curateur efficace dans nombre de métrites. En suivant M. Dumontpallier, nous avons peu à peu dépouillé les préjugés que nous avions puisés chez nos autres maîtres pour qui nous ne conserverons pas moins une profonde reconnaissance. *Magis amica veritas.*

M. Dumontpallier ne renie point sa méthode, il n'abandonne rien de ce qu'il a avancé; mais toujours en quête de trouver un curateur des métrites après le chlorure de zinc, qu'il préconise comme le spécifique unique, son attention se fixa longtemps sur le crayon de sulfate de cuivre. Nous avons nous-mêmes recueilli les observations, suivi et revu les malades, sous l'œil bienveillant du maître. Nous ne jurons point par sa voix. Nous sommes personnels.

Les faits, nous les dirons tels que nous les avons vus.

Est-il besoin de dire qu'au point de vue toxicologique, nous n'avons eu aucun accident.

Galippe prouva une dernière fois et péremptoirement en 1875 que l'empoisonnement aigu, pas plus que l'empoisonnement lent, n'existait. Et nous rions de la

colère de Rey, venant si tard, en 1879, proférer une dernière malédiction contre l'usage du cuivre.

Le magnifique médaillon qui décore la première page de sa thèse, représente le salut public, *salus publica*, sous les traits d'une femme dans toute la force de la jeunesse et l'éclat de la beauté. Elle foule aux pieds des vases d'airain avec une féminine ardeur. C'est une coquette capricieuse et entêtée.

Comme les auteurs du *xviii^e* siècle (1), volontiers Rey, élèverait une statue, *ob cives servatos*, à celui qui ferait disparaître l'usage du cuivre, statue qu'on fabriquerait avec le cuivre proscrit. Ce dernier cri d'alarme n'eut point d'écho.

a. Qualité du Crayon

1. Souplesse

Un crayon médicamenteux capable d'agir sur la muqueuse, doit remplir certaines conditions de souplesse et de solubilité. Il doit être souple pour s'adapter à la forme de la cavité utérine.

Il doit être soluble afin de pouvoir exercer une action.

Il doit être assez lentement soluble pour que l'action

(1) Dictionnaire Encyclopédique.

soit durable et non passagère. Notre crayon répond à ces qualités.

Ce crayon est suffisamment dur pour ne point s'effriter quand on s'en sert.

Il est malléable et peut être appliqué selon les circonstances, et on l'adapte avec la plus grande facilité à tous les changements de forme et de direction du canal cervico-utérin.

La souplesse du crayon est nécessaire. La matrice n'en est point offensée. Nous y attachons la plus grande importance.

*2. Fabrication du crayon. — Forme. — Dimensions.
Volume.*

Le sulfate de cuivre dont on se sert doit être pur et débarrassé au préalable, s'il ne l'est déjà, de toute substance étrangère.

On pèse exactement d'un côté un gramme de sulfate de cuivre, de l'autre un gramme de farine de seigle. Le sulfate de cuivre trituré dans un mortier est réduit en fine poudre. On fait de même pour la farine de seigle. Ces deux substances sont ensuite reprises et exactement mêlées. Quelques gouttes d'eau ajoutées au mélange en forment une pâte homogène bleue verdâtre. Un filet de glycérine lui assure une merveilleuse élasticité. On donne à cette pâte la forme d'un crayon de dix à quinze centimètres en la coulant dans des moules ou en la roulant au pilulier.

Nous avons expérimenté ce que nous appelons les gros crayons et les petits crayons. Les gros crayons passent au numéro vingt de la filière Charrière et ont par conséquent un diamètre de 6 mm. $\frac{2}{3}$.

Les petits, moitié moins forts, passent au numéro dix. Leur diamètre est donc de 3 mm. $\frac{1}{3}$. C'est à l'usage de ces derniers que nous nous sommes arrêtés.

Les gros crayons produisent, en effet, une douleur généralement intense et prolongée. Les accidents n'ont jamais été graves, mais nous avons vu des vomissements et des coliques durant jusqu'au lendemain. Jamais rien de semblable ne s'est vu avec les petits crayons. La dilatation préalable du col n'est pas nécessaire.

Les crayons médicamenteux de Becquerel sont trop volumineux ; ils ont la grosseur d'un crayon de nitrate. Leur longueur n'est que de trois centimètres. Leur composition en fait des agents irritants. Le sulfate de cuivre, comme Becquerel l'emploie, produit « de la tuméfaction du col utérin, du gonflement, de la rougeur... Bref, une inflammation aiguë qu'il est parfois assez difficile de combattre et qui met la partie dans un état beaucoup plus fâcheux que celui qu'elle présentait avant ». Le secret d'une semblable action est tout entier dans la composition du crayon. Le grand gynécologue ne sut point mitiger la force et l'énergie du crayon. Celui-ci comprend, en effet, la poudre astringente agglutinée, agglomérée au moyen de gomme adragante. Le mélange est composé de la plus « petite quantité possible de gomme adragante et de la plus grande

quantité possible de poudre astringente ». C'est un crayon dur. Les liquides utérins n'arrivent que lentement à le désagréger. L'utérus fait des efforts pour expulser un corps étranger volumineux, dur et résistant. Ce crayon n'est introduit que dans le col.

Becquerel rejette le crayon de sulfate de cuivre. Les reproches qu'il lui adresse ne sont pas justifiés. Il se trompe de le proclamer mauvais. Sa manière de faire seule l'était. Nous venons de le prouver. Cela ressortira mieux encore de ce que nous allons dire sur les indications et contre-indications de son emploi et sur son mode d'action.

3. Soins préliminaires.

Avant d'opérer une femme atteinte d'une métrite, il serait bon d'essayer d'agir sur les symptômes de voisinage et réflexes qui accompagnent généralement cette affection.

Un examen incomplet fait parfois prendre pour une cystite ce qui souvent n'est que le résultat d'un réflexe douloureux vésical. Ces cas ne sont pas rares. La consultation de M. Dumontpallier, le service de notre excellent maître, M. Peyrot, nous en ont fourni maints exemples. Des femmes n'avaient que de la métrite du col et depuis de longs mois des praticiens inexpérimentés faisaient des injections ou des instillations vésicales ou uréthrales. Ce traitement intempestif avait à la

longue produit une uréthrite thérapeutique et non amélioré la métrite. Des injections chaudes, émollientes, prolongées eussent été plus logiques et plus curatives.

Les troubles digestifs sont de règle. La constipation, la dyspepsie, la dilatation d'estomac, la tympanite, seront amendées moins par les purgatifs et les lavements que par quelques séances de massage méthodiquement pratiqué. Plusieurs fois et avec grand succès nous avons vu employer le massage et nous l'avons employé nous-même à la clinique de M. Apostoli.

Mais il ne faut point trop s'attarder au traitement de ces symptômes. Ils ne disparaîtraient point complètement. C'est la métrite qui est la cause, c'est elle qu'il faut guérir.

4. *Manuel opératoire.*

Si la propreté absolue est indispensable dans toutes les opérations, elle ne l'est jamais plus peut-être que dans les opérations sur la cavité utérine. Winter, Straus, Peraire, Widal et tant d'autres nous ont, en effet, édifiés sur le nombre de ces germes qui, « domestiqués » à l'état sain, ne demandent, à l'état pathologique, qu'à devenir plus nocifs encore.

Nous ne saurions qu'approuver et recommander vivement la méthode de M. S. Pozzi.

Dans les jours qui précèdent l'opération, injection

matin et soir au sublimé (1/2000), après quoi on place dans le vagin un tampon de gaze iodoformée. Le liquide est dirigé dans les culs-de-sac du vagin et sur le col utérin.

Avant toute opération, M. Pozzi fait trois injections consécutives à une heure d'intervalle. Ce procédé de désinfection réitérée du vagin et du col est long, mais il réduit ainsi au minimum les chances d'auto-infection. Il est difficile de l'employer dans la pratique hospitalière où les services sont toujours encombrés. Nous aurions sûrement obtenu des résultats plus rapides si nous avions toujours suivi cette méthode.

La femme peut être opérée soit à son lit, soit de préférence au spéculum. Les soins les plus minutieux de propreté sont pris; le spéculum est introduit; un dernier lavage est fait et un tampon de ouate hydrophile enlève l'excès de liquide. Avec une bougie en gomme ou bien avec l'hystéromètre métallique on explore le canal cervico-utérin, on en mesure la longueur et on taille un crayon de sulfate de cuivre en rapport avec cette dimension. Le crayon, saisi à son extrémité avec une pince à pansement, est introduit dans l'utérus et il doit y pénétrer tout entier. Un tampon de gaze iodoformée remplit les culs-de-sac et le vagin. Le tampon sera peu volumineux pour éviter la compression du rectum ou de la vessie.

La malade reportée à son lit doit garder le décubitus dorsal pendant vingt-quatre heures.

Nous donnions généralement une potion de Todd à nos opérées.

5. *Suites immédiates. — Douleur.*

Les suites immédiates sont des plus simples. La malade est dans le décubitus dorsal. Elle souffre ou elle ne souffre pas. Dans une bonne moitié des cas, elle n'éprouve pas la moindre sensation.

Dans les autres cas, quelle est la douleur? Je dis immédiatement et en y insistant que l'effet ne peut être comparé à la douleur provoquée par une tige de laminaire ou à la douleur produite souvent à la suite d'une cautérisation liquide. Jamais ces vives douleurs, ces lipothymies observées parfois après une injection intra-utérine. La douleur, quand elle existe, n'est pas autre que celle produite par un crayon d'iodoforme bien fait. M. Pozzi (Traité de gynécologie, p. 15) attribue dans ce dernier cas les coliques à un défaut dans la préparation du crayon. Nous avons vu maintes fois un même crayon d'iodoforme divisé, préparé par le même pharmacien, produire, chez certaines femmes, quelques symptômes douloureux qui n'existaient aucunement chez d'autres. L'utérus renferme un corps étranger, il se contracte pour l'expulser; l'utérus malade possède de plus une plus grande sensibilité. Il réagit sur l'économie toute entière. Rien d'étonnant à ce qu'un corps étranger l'impressionne douloureusement.

Nous avons analysé la douleur et nous avons vu

•

qu'après l'application de notre crayon, quatre cas pouvaient se présenter :

L'absence absolue de douleur ;

La douleur immédiate ;

La douleur prochaine, apparaissant dix minutes, un quart d'heure, une demi-heure après l'opération.

La douleur tardive.

La douleur qui apparaît immédiatement après l'opération dure, en général, peu de temps, et souvent c'est une gêne, un agacement que nous sommes très honnête d'appeler une douleur.

La douleur qui se fait attendre n'est guère, en général, plus redoutable.

La douleur tardive apparaît cinq, six ou huit heures après l'opération. Elle est rare, mais plus tenace. Ce sont des coliques qui peuvent durer jusqu'à douze et même vingt-quatre heures. Plusieurs fois nos malades ont eu des vomissements. C'est très rare et cela ne nous a jamais inquiété, l'état général restant excellent. J'ajouterai qu'une piqûre de morphine faite parfois préventivement peut avoir déterminé un malaise passager.

Enfin chez la même femme, l'application successive de deux crayons ne détermine point nécessairement le même type de douleur. A quoi attribuer ces symptômes ? A l'agent thérapeutique ? Mais un corps inerte, fondant, suffit pour les produire. Peut-être est-ce dû à des conditions passagères et temporaires d'inertie utérine.

Nous avons noté quelques cas de rétention d'urine ; la sonde en eut vite raison.

6. *Suites éloignées.*

Le lendemain de l'opération, la malade n'éprouve plus, en général, aucune gêne, et elle qui, depuis la veille, n'a pris que quelques bouillons, réclame à grands cris de la nourriture. On la lui accorde. Elle veut ensuite se lever, il faut exiger le lit et le décubitus dorsal ce jour encore, puis on lui permettra de s'asseoir. Le quatrième jour, elle pourra se lever.

Dès le lendemain de l'opération, pertes noirâtres à reflets cuivriques. Ces pertes sont abondantes, parfois mélangées d'un peu de sang et effraient souvent la malade. Elles durent deux ou trois jours, deviennent de moins en moins abondantes, moins sales, prennent le type muco-purulent.

Si la guérison doit survenir, l'écoulement devient muqueux, transparent, puis cesse complètement à partir du huitième, dixième jour et la malade est définitivement guérie si elle prend les précautions hygiéniques que nous disons plus loin, si elle ne rentre point brusquement dans le tourbillon de la vie.

Une femme opérée et examinée au spéculum vers le quatrième ou cinquième jour présente en général un col gros, volumineux, rouge d'une rougeur inflammatoire. Il est évident qu'un travail énergique s'opère du côté de l'utérus. Tout rentre bientôt dans l'ordre et le dixième jour, le col est redevenu normal. Il n'y a plus d'ectropion de la muqueuse, plus d'écoulement.

Dans les cas heureux, c'est ainsi que les choses se passent.

Quand, le dixième jour, la guérison n'est pas arrivée, il faut alors songer à faire une nouvelle application du crayon. Il faudra poser deux, trois crayons; nous en avons même appliqué quatre. Le succès a couronné notre persévérance. Si cela montre la ténacité de certaines métrites, cela prouve par dessus tout *la réelle efficacité de notre crayon.*

Avant toute nouvelle opération, il faut laisser à la précédente donner tout ce qu'elle peut. L'expérience nous a montré que dix jours d'intervalle étaient nécessaires surtout entre la première et la seconde. Nous avons, en général, moins tardé après la seconde opération.

7. *Conditions du succès définitif.*

A. Repos. — B. Traitement de la maladie générale. — C. Hygiène de la convalescence.

a. **Repos.**

C'est une mauvaise pratique que de faire sur l'utérus une opération, une cautérisation quelconque, sans condamner la malade au repos. On l'expose ainsi à divers accidents, et en tout cas le traitement est rendu interminable. Le repos est nécessaire. Soyons énergiques, condamnons au lit. Après quelques jours, la guérison viendra souvent.

Le repos sera gardé dans le décubitus horizontal pendant vingt-quatre heures au moins.

b. Traitement de la maladie générale.

La gynécologie française actuelle suit pas à pas la gynécologie étrangère. Elle est restée longtemps, elle reste trop souvent encore fascinée comme elle par la localisation anatomique. Cependant la grande école clinique française avait vu que les affections de l'utérus dépendaient souvent des maladies constitutionnelles ou diathésiques. Le microbe est tout; la diathèse, le mauvais état général n'est même point le bon bouillon de culture.

Noël Guéneau de Mussy, Bazin, Martineau insistent longuement sur la nécessité de détruire la cause prédisposante générale de l'affection.

L'huile de foie de morue, l'iode, le fer, améliorent les scrofuleuses; le bicarbonate de soude, les arthritiques. Aux syphilitiques, on donne le traitement spécifique.

La chlorotique guérit souvent de sa chlorose par le seul séjour à l'hôpital. Son enlèvement à son milieu *sublatâ causâ* est souvent indispensable.

L'hydrothérapie et les préparations ferrugineuses bien données lui feront le plus grand bien.

On ne négligera point d'envoyer aux eaux les malades qui le pourraient. Une saison passée dans une station

appropriée produira souvent de merveilleux effets. Aux scrofuleuses, aux lymphatiques conviennent les eaux de Mont-Dore, de Saint-Nectaire, de Barèges, Luchon, etc., aux herpétiques, Uriage, Dax, Challes ; aux arthritiques, Vichy.

c. Hygiène de la convalescence.

L'hygiène est d'une absolue nécessité.

La femme lymphatique, faible, débilitée, chlorotique, habitera la campagne, vivra au grand air, changera de vie, de climat, de distractions. Elle prendra de l'eau ferrugineuse aux repas ; à la fin de chaque repas du vin de Bagnols ou de Saint-Raphaël. La femme arthritique s'abstiendra de poissons de mer, de salaisons, de farineux, de boissons excitantes, café, thé, liqueurs fortes ; il en sera de même pour la nerveuse : pour elle surtout on cherchera le calme et on lui évitera les émotions.

Toutes fuiront la danse, l'équitation, les promenades, les fatigues corporelles, le surmenage fonctionnel. Le médecin défendra les rapports conjugaux et toutes les causes capables d'appeler la congestion sur les organes génitaux et sexuels.

« Chez les femmes à nature ardente, dit Martineau, les désirs sexuels non satisfaits, en entretenant une fluxion, une excitation nerveuse et persistante de l'organe utérin, sont bien plus pernicious que la contusion résultant du coït. »

Nous ajouterons que nous avons remarqué depuis longtemps combien était néfaste la grande agglomération dans les salles d'hôpital spécialement destinées au traitement des affections utérines. C'est trop souvent un mauvais milieu pour les femmes pour qui la moralité est devenue une nécessité thérapeutique.

8. *Action comparative des injections intra-utérines. — Du curettage. — Du crayon de chlorure de zinc.*

« Pourquoi donc un auteur, quand il est en possession d'un instrument qui lui rend service, ne peut-il échapper à la tentation de déprécier ce dont il n'a pas une égale expérience ? (1) ». Ces sages paroles de M. Richelot, nous aurions voulu les entendre, l'année dernière, à la Société de chirurgie où on a mis une véritable cruauté à attaquer, à décrier le « bâton de chlorure de zinc ».

Pour nous, nous n'attaquerons aucune méthode ; nous ferons, sur quelques points, de sommaires critiques.

Les injections intra-utérines se sont montrées souvent dangereuses. L'opération est, sinon difficile, du moins, elle exige des soins minutieux. La moindre faute, le moindre oubli peut entraîner les conséquences les plus graves.

(1) Richelot. — *Ann. de gynécologie*, 1889.

Nous n'avons aucune expérience des injections intra-utérines des savons de M. Tripier.

M. Tripier a employé les savons au sulfate de cuivre; mais il ne s'en est pas bien trouvé et il les a rejetés. (Communication orale.)

A ces méthodes, je reproche :

D'abord, les dangers qui ont été signalés ;

L'action qui n'est que temporaire et, brusquement, trop énergique ;

L'opération qui, trop souvent, doit être renouvelée.

Je ne lui reproche pas l'atrésie possible. Je suppose qu'un traitement préventif l'empêchera ; que les injections caustiques seront faites par un médecin compétent ; que la malade, soucieuse de sa santé, se soumettra, quelque temps après sa guérison, à un nouvel examen.

Si la cautérisation n'est pas excessive, elle n'amènera pas d'atrésie, de cicatrices douloureuses, d'atrésie et de pertes de désirs sexuels (Wallace) (1).

Bennett (2), n'a point connu l'atrésie ; l'orifice du col, dit-il, devient quelquefois plus étroit, mais jamais il ne l'a vu s'oblitérer.

Les applications de caustique ne doivent pas être renouvelées sans cesse et d'une façon inconsidérée. Car, aussi longtemps que les constantes applications de caustique sont faites sur une surface cruentée, la

(1) Wallace. — *Brit. med. journ.*, 1877.

(2) Bennet. — *Op. cit.*

malade ne peut guérir. D'où nécessité de permettre à la malade, après deux semaines, de se reposer pendant une semaine pour donner à la nature la chance de guérir la blessure (1) (Mundé).

Curettage. — Je ne dirai point qu'il faut être audacieux pour entreprendre le curettage. Nos maîtres d'aujourd'hui, les meilleurs à mon avis, de ceux qui existent, forment des élèves intrépides.

Le curettage est une opération ordinaire qu'ils aiment faire. Ils curent toute métrite ; la métrite guérit, j'admets ; j'en demande bien pardon à M. Richelot (2), qui prétend qu'il n'y a pas abus, s'il n'y a pas abus, il y a *heureuse faute*.

Le curettage est une opération, quoiqu'on en dise, délicate, etc., etc.

Il est la règle, il doit être l'exception.

Je le comprendrais, et encore non, s'il guérissait plus rapidement et toujours. Pour moi, je trouve que je n'ai pas le droit de faire une opération que je puis éviter à une malade, de la chloroformer sans nécessité.

Est-ce à dire que je proscriis le curettage ? Non. Il a ses indications, dans la retention des membranes, par exemple. La curette sera excellente aussi dans les cas de métrite ; compliquée d'inflammation des annexes (3),

(1) Mundé. — *The American*, journ. ob obstet, 1883.

(2) Richelot. — *Ann. de gynec.*, 1889.

(3) Fernand Cantin. — Thèse de Paris, 1889. — Octave Saintu. — Thèse de Paris, 1890.

de lymphangistes péri-utérines. Il faut agir vite souvent afin de prévenir la formation d'adhérences.

Le chlorure de zinc. — On lui a tout reproché au chlorure de zinc. Avant qu'on connût la méthode c'était déjà un *tolle* général. On ne s'entendait que pour le proscrire. On incriminait tantôt son action nulle, tantôt son action trop énergique. Un de nos meilleurs maîtres, que sa science et son talent placent au premier rang des grands chirurgiens, ne disait-il pas naguère dans un de ses cours : « C'est à peine si la muqueuse est atteinte sur une épaisseur de cinq millimètres. » Et M. Dumontpallier répondant alors aux uns et aux autres ; aux uns, montrait qu'il pouvait empêcher l'atrésie, les déformations utérines et les complications, et que, quand elles existaient, cela dépendait de l'opérateur et de l'opérée, et non de l'opération.

Aux autres, M. Dumontpallier, sûr de l'action produite, montrait les eschares de la muqueuse entière. Celles-ci étaient d'autant plus volumineuses que le « bâton » était plus gros.

M. Cornil, mieux qu'il ne l'aurait fait sur un utérus enlevé par l'hystérectomie, vérifia sur les eschares ses belles recherches de l'anatomie pathologique des métrites. Nous avons vu les préparations faites récemment par notre ami, M. Nicolle, interne des hôpitaux. Ce sont les plus belles que nous ayons vues jusqu'ici, les plus nettes et les plus démonstratives des lésions de la métrite. On ne peut faire mieux. Nous regrettons de ne pouvoir les reproduire.

La femme, après la chute de l'eschare, se croyant guérie, demande souvent à quitter l'hôpital, elle part malgré le médecin. On lui fait promettre au moins de revenir et souvent elle n'en fait rien, jusqu'au jour où elle commence à s'inquiéter. Le plus souvent elle consulte ailleurs et son observation va illégitimement grossir le nombre des méfaits reprochés au « bâtonnage ».

Les bourgeons charnus ont peu à peu amené l'atrésie. Mais ne l'observe-t-on pas, parfois, l'atrésie après le curettage, quand aucun traitement subséquent n'est intervenu, quand la malade quitte prématurément l'hôpital ? N'observe-t-on pas, parfois, certaines complications ?

Quand j'ai rencontré de ces cas, et j'en ai dans mes notes quatre observations, je n'ai point incriminé le curettage, j'ai parfois incriminé le chirurgien ; j'ai presque toujours trouvé une malade indocile. Certes, le crayon de chlorure de zinc a des inconvénients. Il y a des accidents ; ils sont très rares ; ils doivent être comptés et pesés. J'ajouterai que M. Dumontpallier a dernièrement amélioré sa méthode. Sa voix plus autorisée en parlera plus tard.

M. Pozzi (1), veut bien reconnaître, ce qui est l'évidence, que le crayon de chlorure de zinc peut guérir la métrite, c'est lorsque cet agent, dit-il, agit comme la curette. Pour moi la réciproque est aussi vraie.

M. Dumontpallier s'abstient de « bâtonner » quand il

(1) Pozzi. — *Semaine médicale*, 1891.

y a complication de la métrite. Il l'a cependant fait plusieurs fois sans inconvénient. J'avoue que dans les cas prononcés de salpingite, de salpingo-ovarite, quand la lésion secondaire semble dominer la lésion qui lui a donné naissance, je préfère la curette.

Ce qu'il y a de plus remarquable dans la longue discussion sur le « bâtonnage », c'est de voir M. Dumont-pallier, le « génie de la tempête », rester calme et impassible au milieu de l'orage. Plus de sept cents observations lui donnent le droit d'être inébranlable dans ses convictions.

Le sulfate de cuivre. — Le sulfate de cuivre est un excellent antiseptique. Miquel, dans sa thèse remarquable (1883), le place dans un très bon rang. Les travaux de Winckel, de Riche, de Tarnier (1), de Galippe et de tant d'autres prouvent qu'il répond aux exigences des doctrines modernes.

Il est cathérétique ; il agit superficiellement et ne produit point d'eschare profonde.

La chaleur et l'humidité de l'utérus ramollissent notre crayon. Entraîné par son véhicule inerte, le sulfate entre immédiatement en dissolution. Il agit à la surface et pénètre jusqu'en la profondeur des glandes. La solution, plus concentrée à la surface, cautérise la surface ; plus diluée dans la profondeur, elle n'en est pas moins assez forte pour y produire une énergique action.

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 1890.

Le chlorure de zinc est un caustique violent, il est escharotique ; sa solution, là où elle pénètre, détruit ; le sulfate de cuivre détruit concentriquement la surface de la muqueuse malade ; il modifie aussi la profondeur par imbibition et en pénétrant les replis des glandes hypertrophiées.

Il n'a point l'énergie du chlorure de zinc. Il a souvent les mêmes avantages et dans ces cas il n'en a pas les inconvénients.

Souvent aussi il vaut le curettage et il n'expose pas la femme aux dangers d'une opération sérieuse.

La douleur de l'application est négligeable, nous le répétons encore ; quand elle existe, elle n'est pas comparable à celle produite par la laminaire, par les injections intra-utérines ; elle est moins forte aussi que celle produite par le chlorure de zinc.

Le curettage laissera malade l'extrémité profonde de la muqueuse, le sulfate de cuivre la modifiera avantageusement.

Dans l'antéversion et la rétroversion, dans les déviations utérines, notre crayon passera partout. Il faut craindre l'atrésie que pourrait amener le chlorure de zinc.

Ce serait une étude intéressante de faire la comparaison, avec les nôtres, des observations produites prônant tel ou tel traitement. Cette étude indispensable, nous l'avions commencée ; des circonstances indépendantes de notre volonté nous empêchent de la consigner dans notre thèse. Nous la terminerons.

L'efficacité de notre traitement, sa facilité d'application et son innocuité plaident déjà en notre faveur. Rapidement le médecin acquérera la compétence suffisante pour employer notre crayon. C'est une question humanitaire de chercher les moyens les plus simples pour que dans le bourg le plus reculé la femme puisse être, à peu de frais, soignée, traitée et guérie de sa métrite.

9. *Indications et contre-indications.*

Au début de notre étude, nous disions : Toute métrite ne doit pas être curettée, toute métrite ne doit pas être chlorurée. Nous dirions volontiers toute métrite doit être sulfatée. Chacun a des faiblesses pour sa méthode ; nous respectons cette complaisance paternelle chez les autres. Nous ne l'avons point pour nous.

La métrite aiguë sera traitée médicalement. Le repos absolu au lit est la prescription essentielle.

Les purgatifs légers empêcheront la congestion pelvienne ; les tampons glycélinés décongestionneront l'utérus. Il sera rarement nécessaire de scarifier le col utérin. Enfin des injections chaudes et prolongées auront souvent raison de la métrite aiguë. S'il y a douleur, lavements laudanisés et suppositoires opiacés.

Contre *la métrite hémorragique grave* on emploiera le crayon de chlorure de zinc de M. Dumontpallier.

On ne doit point intervenir dans le *Cancer*. Dans les

cas douteux préférer le sulfate de cuivre au chlorure de zinc (Observation 19).

Dans la *métrite hémorrhagique* compliquant si fréquemment les corps fibreux (Wyder), le crayon de sulfate de cuivre arrêtera souvent les pertes de sang jusqu'au moment où l'on se décidera à employer un traitement plus actif, l'électricité par la méthode Apostoli.

Chez les *vieilles femmes*, l'atrésie que pourrait produire le chlorure de zinc, n'aurait aucun effet fâcheux.

En dehors de ces cas il n'existe pas de contre-indications à l'emploi du sulfate de cuivre, quelle qu'en soit l'étiologie. L'étiologie ne semble avoir aucune importance. Qu'on ne nous accuse point d'en faire peu de cas. L'étiologie ne peut nous donner la classification des métrites ni au point de vue clinique, ni au point de vue anatomo-pathologique. Malgré les magnifiques travaux de Doléris et de Peraire (1), de De Sinéty et de Cornil (2), nous sommes forcés de distinguer les métrites par leurs symptômes cliniques : en M. catarrhale, M. purulente, M. hémorrhagique.

Enfin ne voyons-nous pas la plupart des chirurgiens préconiser le curettage contre toute métrite quelles qu'en soient la nature et la cause. Est-ce à dire que nous ne nous soucions pas de l'étiologie? Loin de là.

(1) Doléris. — De l'endométrite et de son traitement (N^{les} Arch. d'obst. et de gynécol., 1887). — Peraire. — Des métrites infectieuses. — Thèse de Paris, 1889.

(2) De Sinéty. — Traité de gynécologie. — Cornil. — *Journal des Connaissances utiles*, 1888.

Certaines causes sont très importantes, mais on a exagéré l'importance de certaines autres.

Nous avons traité les métrites du col et les métrites du corps. Bennett a été un des premiers à reconnaître l'individualité pathologique de la métrite du col (1). Elle peut exister seule, cliniquement au moins, mais l'indépendance des deux portions de l'utérus n'est jamais complète. La métrite du corps est toujours compliquée de la métrite du col. Il n'en saurait être autrement si l'on se rappelle la vascularisation lymphatique si riche, commune au col et au corps. Dans un magnifique travail, M. Poirrier a récemment insisté sur ce point. Le plus souvent les deux lésions y sont contemporaines et évoluent parallèlement (Pozzi.)

La métrite du col est la plus rebelle. C'est contre elle surtout que les chirurgiens ont employé les moyens les plus ingénieux. Lisfranc use et abuse de l'amputation du col. Schröder, Simon, Hégar, Martin préconisent d'autres procédés. Et il se trouve que ces opérations sanglantes faites sur le col guérissent non seulement la métrite du col mais la métrite du corps. Qu'en pensent les partisans des vieilles doctrines ? Cette action par contrecoup (Braun) me semble bien un contre-coup antiphlogistique. Emmet pratique la trachélorraphie. Pour lui la dilacération du col est la cause principale de presque toutes les métrites.

La lecture de nos observations montrera que nous

(1) Bellencontre. — Thèse de Paris, 1890

n'avons point eu recours à ces opérations et que les femmes n'en ont pas moins guéri. Nous ne choisissons point nos cas, nous traitons toute métrite.

La *blennorrhagie* joue un rôle des plus importants. La métrite qui reconnaît cette étiologie s'est le plus souvent montrée extrêmement tenace (Obs. 37, 41, 42). Nous emploierions volontiers le crayon de chlorure de zinc dans ces cas rebelles. Plusieurs cas ainsi traités ont donné les meilleurs résultats.

Il faut tenir compte aussi de l'étroitesse du canal cervical. Les cas les plus favorables sont ceux où l'orifice externe et l'orifice interne sont très perméables, où il y a une déchirure légère du col. Athill même prétend que, sans division préalable du col, la guérison par les caustiques, chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants, est impossible (*Brit. méd. journ.*, 1878). Beaucoup de nos observations montrent l'exagération de ces paroles. Notre conviction n'est point faite. La métrite de nos nullipares s'allie si souvent à la blennorrhagie. L'observation 42 semblerait prouver la prédominance étiologique de cette dernière.

Dans la *métrite pyo-hémorrhagique* on peut discuter l'opportunité d'appliquer le crayon de sulfate de cuivre. Le traitement est en général long, plusieurs applications sont nécessaires. Un seul crayon de chlorure de zinc suffit. Un seul curettage ne suffit pas toujours.

Le crayon de sulfate de cuivre vaut les meilleurs crayons antiseptiques dans les cas de *rétenion du placenta* (Obs. 43).

Il pourrait être employé dans bien des cas où l'on emploie le crayon d'iodoforme.

10. Résultats de notre traitement

Sur nos quarante-trois observations, nous avons traité :

A. — 19 *Métrites muco-purulentes*

14 femmes ont été guéries en moins de quinze jours, le plus grand nombre en onze jours (Obs. 1, 2, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 21, 26, 28, 31, 33, 34).

2 en vingt-six jours (Obs. 19, 20).

1 en deux mois (Obs. 37).

2 femmes sont traitées, l'une pendant un mois (Observation 41), l'autre pendant quarante jours (Obs. 42). Sortent non guéries, mais très améliorées.

B. — 7 *Métrites purulentes*

4 femmes ont été guéries en quinze jours ou moins (Obs. 4, 5, 25, 39).

1 en vingt-huit jours (Obs. 3).

2 améliorations et rechutes (Obs. 14, 36). Les amants anciens fréquentés de nouveau à la sortie de l'hôpital avaient la goutte militaire.

C. — 3 *Métrites hémorrhagiques*

1 femme guérie en onze jours par le sulfate de cuivre seul (Obs. 11).

1 en quatorze jours (Obs. 25).

1 insuccès par le sulfate de cuivre, guérison par le chlorure de zinc. Un mois (Obs. 40).

D. — 13 *Métrites pyo-hémorrhagiques*

4 femmes guéries en moins de quinze jours (Obs. 23, 24, 27, 29).

5 femmes guéries en vingt-et-un jours (Obs. 16, 18, 22, 30, 38).

3 femmes guéries en trente-et-un jours (Obs. 6, 17, 32).

1 insuccès et complications (Obs. 12).

Dans deux cas, il y eut complications (Obs. 12 et 20).

Dans un cas, rechute de métrite muco-purulente après un mois (Obs. 32).

E. — 1 *Rétention du placenta* (Obs. 43).

Ces chiffres sont assez éloquents par eux-mêmes. Nous n'avons point choisi nos observations et c'est ce qui nous permet d'être affirmatif. Nous avons donné tous les cas traités depuis l'application de la méthode. Nous avons contrôlé les résultats obtenus. Les malades qui, à notre demande n'étaient point revenues, nous leur avons écrit et beaucoup sont revenues, nous sommes même allé les revoir chez elle. Nous n'avons point trouvé tout le monde. Les résultats nombreux que nous avons contrôlés suffiront, sans aucun doute, pour emporter la conviction.

Notre crayon de sulfate de cuivre fait merveille dans la métrite muco-purulente.

La métrite purulente est en général plus rebelle surtout quand l'étiologie est nettement blennorrhagique.

La métrite hémorrhagique et la métrite pyo-hémorrhagique ont aussi cédé à notre crayon. Mais nous avons noté deux complications, deux poussées aiguës du côté des annexes qui ont rapidement cédé, il est vrai.

Combien préférable n'est pas le crayon de chlorure de zinc de M. Dumontpallier, dans la métrite hémorrhagique ou pyo-hémorrhagique. Il tarit instantanément la source de l'hémorrhagie. Le curettage le fait; soit, mais « le bâtonnage » le fait aussi à moins de frais et avec moins d'appareil.

Nous avons employé notre crayon dans le seul cas de rétention du placenta qu'il nous a été donné de traiter et il a pleinement réussi.

Avec la métrite, disparaît enfin le cortège des symptômes réflexes qui l'accompagnent si souvent : la dysménorrhée, le facies utérin, l'asthénie nerveuse (1), ces troubles si souvent rapportés à l'hystérie, la coccygodynie (2), la névralgie intercostale ou iléo-lombaire, la toux utérine (3).

(1) Payfair. — The Lancet, 1881.

(2) Simpson. — Diseases of women.

(3) Muller. — Thèse de Paris, 1888.

CONCLUSIONS

Des détails que nous avons donnés, des observations que nous avons suivies même longtemps après la sortie des malades, chose qui se fait si rarement, nous sommes en droit de conclure que :

A. — 1° Le traitement des endométrites chroniques par le crayon de sulfate de cuivre, constitue une précieuse ressource, même dans les formes les plus invétérées ;

2° La douleur qu'il produit est négligeable et n'est pas comparable à celle produite par une laminaire, par exemple ;

3° Aucun accident n'est à craindre. Il n'amène ni atrésie, ni sténose ;

4° La fonction menstruelle se rétablit normalement après l'opération ;

5° C'est un moyen efficace et simple que le médecin sera rapidement compétent à employer ;

B. — 6° Le crayon de sulfate de cuivre modifie avantageusement et vite les écoulements liquides mu-

queux et muco-purulents du col et du corps utérin. C'est dans ces cas que l'on obtient les plus beaux succès ;

7° Il améliore toujours, il guérit très souvent les écoulements purulents ;

8° Il guérit les métrites hémorrhagiques ou pyo-hémorrhagiques. Il amène parfois des complications. Un seul crayon de chlorure de zinc suffit. Il faut plusieurs crayons de sulfate de cuivre. Un seul curettage ne suffit pas toujours ;

9° Il vaut les meilleurs crayons antiseptiques intra-utérins ;

10° Le curettage est préférable quand il y a complication du côté des annexes. M. Dumontpallier a maintes fois, cependant, employé le crayon de chlorure de zinc sans le moindre accident et avec succès.

Le crayon de sulfate de cuivre est moins énergique que celui de chlorure de zinc. Il n'est pas toujours aussi efficace. Il a la même efficacité que le curettage. Il n'a ni les inconvénients de l'un ni ceux de l'autre procédé.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I.

Mérite muco-purulente.

P. M..., 25 ans. Régée à 12 ans. Bien réglée.
Un enfant il y a un an.
Pertes blanches muco-purulentes depuis deux ans; recrudescence depuis l'accouchement.
Rétroversion. Utérus fixé et douloureux.
6 mai 1890. — H. = 7.
Gros crayon de sulfate de cuivre, 1/2. Souffre beaucoup après l'opération jusqu'au soir.
10 mai-16 mai. — Règles.
17 mai. — Ne perd plus. Cath. facile. Guérison.
27 mai. — Guérison. Exeat.

OBSERVATION II.

Mérite muco-purulente.

S. A..., 26 ans. Régée à 14 ans régulièrement.
Deux enfants.

Perd en blanc et malade depuis sa première couche, deux ans et demi; mais surtout depuis le second enfant, neuf mois.

Peu ou pas soignée.

6 mai 1890. — H. = 7.

Gros crayon de sulfate de cuivre, 1/2. Souffre beaucoup jusqu'au lendemain. Insomnie.

10 mai. — Cathétérisme très facile. N° 20. Va bien. Les pertes deviennent très muqueuses.

19-23 mai. — Règles.

26 mai. — Plus de pertes.

10 juin. — Départ pour le Vésinet.

Guérison maintenue.

OBSERVATION III.

Mérite purulente.

G. M... Régée à 15 ans. Régulièrement.

Un enfant il y a quatre mois, le 19 janvier 1890. Depuis, douleurs dans le ventre et pertes blanches.

Retour de couches le 30 mars.

Règles du 25 avril au 2 mai, abondantes. Soignée à la consultation par la solution de chlorure de zinc.

20 mai. — H. = 7.

Gros crayon de sulfate de cuivre, 1 2.

Aucune douleur après l'opération.

25-31 mai. — Règles.

3 juin. — Ecoulement muqueux peu abondant.

12 juin. — L'écoulement muqueux diminue de plus en plus et devient moins purulent.

18-22 juin. — Règles.

29 juin. — Guérison maintenue depuis plusieurs jours. Exeat.

OBSERVATION IV.

Mérite purulente.

M^{me} Fl..., 32 ans, ménagère. Bien réglée habituellement, sauf depuis deux ans qu'elle a des pertes purulentes. Ménorrhagies.

17 mai 1890. — H. = 7.

Gros crayon de sulfate de cuivre, 1/2.

Souffre après l'opération jusqu'au soir.

Urine seule.

22 mai. — Pertes muqueuses.

26 mai. — Pertes de plus en plus muqueuses et moins purulentes.

30 mai. — Ne perd plus.

12-16 juin. — Règles.

20 juin. — Sortie. Guérie depuis longtemps.

OBSERVATION V.

Mérite purulente.

W. L..., 21 ans. Bien réglée à 15 ans, régulièrement et sans douleurs pendant cinq à six jours.

Enfant il y a un an et demi. Venu à huit mois. La mère le nourrit pendant quinze jours et il est bien portant.

Il y a cinq mois, contracte la blennorrhagie. Symptômes de pelvi-péritonite et pertes purulentes à la suite.

Il y a trois mois, traitée par la teinture d'iode, qui ne la guérit pas, puis par un crayon au bichlorure de mercure qui la laisse dans le même état.

Les pertes sont beaucoup plus abondantes depuis trois semaines. En même temps, douleurs plus accusées dans le bas-ventre et les reins. Vient d'avoir des règles abondantes, plus abondantes qu'avant d'être malade.

3 juin 1890. — H. = 7.

Gros crayon de sulfate de cuivre, 1/2. Après l'opération, douleurs vives qui durent jusqu'au lendemain matin et l'empêchent de dormir.

10 juin. — La malade perd encore un peu.

Crayon d'iodoforme.

14 juin. — La malade ne perd plus, cependant on lui remet un crayon d'iodoforme.

19 juin. — Sort guérie.

Nous revoyons la malade aux dates suivantes :

1^{er} juillet. — Guérison maintenue. Cathétérisme facile. Règles normales à la fin du mois.

29 juillet. — Guérison maintenue. Pas d'intervention.

OBSERVATION VI (*Résumée*).

Métrite pyo-hémorrhagique.

B. J..., 25 ans. Pertes pyo-hémorrhagiques depuis sept mois à la suite d'un accouchement laborieux.

Gros crayon de sulfate de cuivre, 1/2.

Guérison en un mois.

Reste ensuite vingt jours en observation à l'hôpital.

OBSERVATION VII.

Endométrite muco-purulente.

H. H..., 30 ans. Réglée à 13 ans et bien.

Deux enfants; le premier il y a trois ans, le second il y a sept mois.

Depuis son premier accouchement, après lequel elle s'était levée trop tôt, cinq jours, elle a perdu constamment : son linge est empesé et taché. Presque pas de douleurs.

Non soignée. :

24 juin 1890. — H. = 6 1/2.

Gros crayon sulfate de cuivre, 1/2.

Une partie seulement du crayon est restée dans la cavité utérine, la partie cervicale brisée par l'instrument est retirée.

Douleurs légères jusque vers deux heures de l'après-midi.

Urine seule.

28 juin. — Les pertes sont devenues glaireuses, moins abondantes, et ne sont presque plus purulentes.

1^{er} juillet. — Ne perd presque plus.

3-9 juillet. — Règles normales.

12 juillet. — Sortie. Guérison.

OBSERVATION VIII.

Métrite muco-purulente.

Vve M... Réglée à 13 ans.

Un enfant il y a 12 ans. Pas de fausse-couche.

Pertes muco-purulentes à la suite, empesant le linge et le tachant.

Au commencement de l'année, en janvier 1890, la malade a eu l'influenza. Guérie, elle a commencé à souffrir du ventre.

Ménorrhagies et métrorrhagies abondantes.

Elle entre dans une clinique à Bruxelles où on lui fait un curetage sans l'endormir. Sortait quinze jours après de la clinique.

Un mois après, la malade eut ses règles normales.

Entrée à la salle Sainte-Marie, la malade nous dit ne plus perdre de sang depuis son opération dans l'intervalle des règles. Celles-ci sont cependant abondantes.

Les pertes muco-purulentes ont persisté. Les douleurs, loin d'être modifiées, semblent être plus intenses.

Pas de rapport conjugal depuis l'opération.

29 juin 1890. — H. = 7.

Gros crayon sulfate de cuivre, 1/2.

Cinq centimètres seulement restent dans le corps, le reste casse.

Aucune douleur.

Sondée hier soir et ce matin.

1^{er} juillet. — 2^e gros crayon de sulfate de cuivre, 1/2.

Aucune douleur.

Urine seple.

8-11 juillet. — Règles.

12 juillet. — Cathétérisme facile. Sort guérie.

OBSERVATION IX.

Mérite muco-purulente.

L. J..., 18 ans, doreuse. Réglée à 10 ans et demi. Bien régulièrement.

Un enfant il y a un an. Pas de fausse-couche.

Pertes blanches depuis l'âge de 16 ans.

En mai dernier, métrorrhagie à trois reprises.

Métrorrhagie le 1^{er} juin.

Depuis cette époque, les pertes muqueuses sont devenues très purulentes.

Elle ressent des douleurs dans le bas-ventre, les aines, les reins.

La marche est difficile.

N'a pas été soignée.

10 juillet. — H. = 6 1/2.

Gros crayon de sulfate de cuivre, 1/2.

Ne commence à souffrir que dans l'après-midi, et cela pendant une heure, de légères coliques.

Urine seule.

15 juillet. — Bouchon muqueux moins purulent à l'orifice du col.

16 juillet. — La malade se lève. Se considère comme guérie.

18 juillet. — Légères pertes muco-purulentes.

22 juillet. — Bouchon muqueux transparent à l'orifice du col.

Plus de pertes.

26 juillet. — Guérison. Sortie.

OBSERVATION X.

Métrite muco-purulente.

P. E..., 24 ans. Réglée à 14 ans, et toujours régulièrement. Accouchement à terme il y a quatre mois : régulier. L'enfant vit et est bien portant. N'a point mal aux yeux.

Depuis son accouchement, P... est toujours mal portante. Le moindre travail la fatigue.

Pertes muco-purulentes.

Les douleurs de seins, de bas-ventre, de cuisses, devenant plus fortes, la font entrer à l'hôpital.

Rétroversion légère.

9 juillet. — H. = 6 1/2.

Gros crayon de sulfate de cuivre, 1/2.

Elle ne souffre qu'une heure après l'opération, et cela jusqu'à neuf heures du soir.

Sondée deux fois.

15 juillet. — La malade se lève.

16 juillet. — Pertes muco-purulentes.

17 juillet. — Crayon d'iodoforme.

Souffre beaucoup plus qu'avec le sulfate de cuivre, mais deux heures seulement.

20 juillet. — La malade paraît guérie.

25 juillet. — Guérison maintenue.

29 juillet. — Exeat.

OBSERVATION XI.

Métrite hémorrhagique.

G. L..., 23 ans. Réglée à 18 ans, régulièrement, pendant quatre à cinq jours.

Bien portante dans son enfance et sa jeunesse. Quelques glandes.

Enfant : il a deux ans et demi ; la mère nourrit elle-même. Accouchement normal. Fausse-couche il y a trois mois, depuis, chloro-anémique à la suite de pertes de sang revenant abondantes tous les deux ou trois jours.

Fait un court séjour à la Pitié il y a deux mois. Très soulagée par le repos.

Après sa sortie, elle reperd encore.

Pâleur et anémie profonde.

22 juillet. — H. = 7 1/2.

Gros crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Souffre aussitôt l'application jusqu'au lendemain matin.

Urine seule.

26 juillet. — Gros bouchon encore purulent, mais très muqueux à l'orifice du col.

28 juillet-2 août. — Règles normales.

3 août. — Ne perd plus.

5 août. — Guérison. Exeat.

OBSERVATION XII.

Métrite pyo-hémorrhagique.

L. M..., couturière, 23 ans. Régée à 15 ans.

Un enfant il y a cinq ans : accouchement normal. Deux fausses-couches, la dernière le 18 avril 1890, à la suite d'une chute dans l'escalier. Elle entre à l'hôpital pour en sortir quinze jours après.

Un mois après, hémorrhagie qui dure trois semaines, puis pertes purulentes.

Il y a cinq ans, après son accouchement, fut soignée à Saint-Louis pendant deux mois et à la consultation par M. Lucas Championnière (tampons glycélinés et iodoforme). Elle est quelque temps soulagée.

Puis ménorrhagie et métrorrhagie. C'est à peine si elle a « dix jours bons » par mois.

Elle entre à l'hôpital pour des douleurs violentes abdominales depuis huit jours. Ventre douloureux et sensible, vomissements. Marche pliée en deux. Douleurs vives dans la fosse iliaque droite.

23 juin. — La malade, sous l'influence du repos, voit disparaître peu à peu ses douleurs vives.

3 juillet. — Pertes muco-purulentes. Léger empatement à gauche.

H. = 7.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Souffre immédiatement après l'opération pendant quelques heures, mais légèrement.

10-15 juillet. — Règles en avance de six jours.

16 juillet. — On sent, à la palpation profonde, une certaine tuméfaction douloureuse à gauche.

17 juillet. — Douleurs dans la fosse iliaque gauche. Souffre la nuit. On lui fait une piqûre de morphine.

26 juillet. — La malade paraît guérie, mais se plaint toujours de souffrir du ventre. Il n'y a plus de pertes.

8 août. — Guérison de la métrite.

Reste un empatement à gauche du côté des annexes. Exeat.

Revue le 16 septembre.

A eu ses règles le 8 septembre, et depuis leucorrhée purulente.

OBSERVATION XIII.

Métrite muco-purulente.

B. R..., 22 ans, orthopédiste. Réglée à 11 ans, abondamment. Deux fois par mois, cinq à six jours.

Chloro-anémique depuis l'âge de 12 ans.

Perte de sang abondante il y a quatre ans, peut-être après une fausse-couche.

Depuis un an, pertes muco-purulentes

Se fait depuis un an des injections, matin et soir, au borate de soude.

Constipation habituelle.

22 juillet. — H. = 6 1/2.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/2.

Cathétérisme difficile et un peu douloureux.

Antéversion prononcée.

Douleurs légères après l'opération pendant une heure.

Souffre encore un peu la nuit.

23 juillet. — Pertes purulentes fortement teintées de sang et de saletés cuivrées.

Angine légère.

29 juillet. — Pertes muqueuses.

3 août. — Leucorrhée vaginale.

8 août. — Exeat. Guérison.

Reste de la leucorrhée vaginale.

16 septembre. — Col en bon état.

Règles régulières.

Encore un peu de leucorrhée vaginale.

OBSERVATION XIV (*Résumée*).

Mérite purulente.

M. N..., 31 ans. Pertes purulentes depuis son second enfant, il y a deux ans.

Reste un mois à l'hôpital.

Trois gros crayons. Sort sur sa demande immédiatement après une guérison apparente.

Reprend immédiatement après sa vie comme-maritale.

Rechûte quinze jours après.

OBSERVATION XV.

Métrite muco-purulente.

E. Per..., 49 ans. Bonne santé habituelle.

Réglée à 14 ans régulièrement.

Un enfant il y a sept mois, à terme, bien portant, non nourri par la mère.

Retour de couches trois semaines après l'accouchement.

Surmenage fonctionnel et pertes muco-purentes deux mois après l'accouchement.

Depuis trois semaines les pertes et les douleurs de bas-ventre, de seins ont augmenté.

La marche est devenue de plus en plus difficile et la malade est obligée de venir à l'hôpital.

22 juillet 1890. — H. = 6 1/2.

Gros crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Aucune douleur d'abord. — Douleurs à partir de huit heures du soir jusqu'à minuit. Le reste de la nuit est bon. Dort bien.

Urine seule.

24. — Pertes hydropurulentes.

27. — Pertes hydropurulentes.

28. — Pertes muco-purulentes presque transparentes.

30. — Ne perd plus. Guérison.

2 août. — Cathétérisme facile.

7. — Cathétérisme facile.

9. — Exeat. Guérison maintenue.

OBSERVATION XVI.

Métrite pyo-hémorrhagique.

M. G..., domestique, 22 ans. Bien portante étant enfant.

A quinze ans, fluxion de poitrine.

Régée à 14 ans. Chloro-anémique dès l'âge de 15 ans. Essoufflée à la marche, à la montée.

Ses pieds enflent le soir. Souffle anémique dans les vaisseaux.

Règles irrégulières : durée huit jours.

Un enfant à 18 ans. Accouchement normal.

Suites normales. Sa mère n'a pas nourri.

L'enfant est mort du croup à un an.

Blennorrhagie il y a trois mois.

Après la période aiguë, pertes qui ont persisté, purulentes et pyohémorrhagiques.

Douleurs à la symphyse pubienne.

Rien aux annexes, ni à la palpation, ni au toucher.

22 juillet. — H. = 7.

Gros crayon de sulfate de cuivre, 1/2.

Souffre pendant environ une demi-heure.

26. — Cathétérisme. Badigeonnage de la surface du col avec la solution de nitrate d'argent.

27. — A perdu un peu de sang.

29. — Cathétérisme.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

4-7 août. — Perd beaucoup de saletés cuivrées.

Ses pertes deviennent de plus en plus muqueuses.

12. — Guérison et sortie.

La malade est revue aux dates suivantes :

16 août. — Va bien.

20 septembre. — Va bien.

7 octobre. — La malade dit ne plus perdre.

A l'orifice du col bouchon muqueux transparent.

OBSERVATION XVII.

Métrite pyo-hémorrhagique.

A. G. . . , ménagère, 22 ans. Réglée à 14 ans. Régulièrement tous les mois pendant cinq à six jours.

Règles ordinairement douloureuses.

Chlorotique à 15 ans.

Mariée à 17 ans. La chlorose persiste.

Un enfant venu à sept mois ne vit que vingt-quatre heures.

En 1887. Second accouchement. L'enfant venu à terme vit et est bien portant. La mère le nourrit jusqu'à huit mois. Cesse parce que depuis deux mois elle a des pertes purulentes abondantes, des douleurs dans le bas-ventre, les seins, les cuisses, de grandes fatigues à la marche et au moindre travail.

A partir de cette époque les règles sont très irrégulières.

Ménorrhagies et métrorrhagies abondantes. Pertes purulentes habituelles.

Depuis quatre jours pertes pyo-hémorrhagiques abondantes.

Ne s'est jamais soignée sérieusement.

15 juillet. — A la palpation rénitence et douleurs dans la région des annexes gauches.

Douleurs à la symphyse et au-dessus du pubis.

Toucher : empâtement douloureux de la trompe gauche.

Spéculum : le col est gros, lourd, congestionné. — H. = 7 1/2.

Gros crayon de sulfate de cuivre, 1/2.

Douleur pendant deux heures après l'opération.

La douleur reparait la nuit pendant une heure environ.

16. — La malade est calme, mais est courbaturée.

Sondée une fois.

17. — Pertes cuivrées, teintées de sang. Ventre sensible.

20. — Les pertes sont toujours noirâtres et cuivrées.

22. — Les pertes sont devenues muco-purulentes.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/4.

Le col est toujours gros et congestionné, quoique l'amélioration soit considérable.

Douleurs pendant deux heures, la nuit seulement.

26. — Pertes muco-purulentes peu abondantes.

29. — L'amélioration continue. Le bouchon muqueux du col est presque transparent.

Nitrate d'argent en solution sur et dans le col.

4-8 août. — Règles non douloureuses.

10. — Ne perd presque plus. Bouchon muqueux transparent.

12. — Exeat, Guérie.

Nous revoyons la malade à la consultation de Saint-Louis, le 24 janvier 1891.

Elle vient se faire soigner pour la gale.

Elle est complètement guérie. Revue encore le 26 février. Guérie.

OBSERVATION XVIII.

Métrite pyo-hémorrhagique.

B. A..., 29 ans. Réglée à 15 ans régulièrement.

Trois enfants : le premier il y a 9 ans 1/2.

Le deuxième il y a 8 ans.

Le dernier il y a 4 mois.

Commence à perdre après son premier enfant. S'est levée quatre jours après l'accouchement.

Ses pertes ont augmenté depuis quatre mois et sont teintées de sang.

Règles normales au commencement du mois.

Utérus abaissé.

29 juillet. — H. = 7.

Petit crayon de sulfate de cuivre 1/1.

Règles du 1^{er} au 3 août.

7 août. — Pertes purulentes plus épaisses.

12. — Pertes muco-purulentes épaisses.

16. — Ne perd plus. Exeat.

Nous la revoyons aux dates suivantes :

26 août. — Plus de pertes. Pas d'intervention.

6 septembre. — Cathétérisme très facile. Va bien.

Pessaire Dumontpallier.

20 septembre. —

4 octobre. — La guérison s'est bien maintenue.

Cathétérisme facile. Règles toujours régulières depuis l'opération.

OBSERVATION XIX.

Mérite muco-purulente.

S. V..., ménagère, 42 ans. Régée à 13 ans, toujours bien régulièrement.

Elle a eu quatre enfants : le premier à l'âge de 25 ans, le dernier à 32 ans. La grossesse s'est bien passée; les accouchements ont été bons et sans conséquences morbides.

Pas de fausse-couche.

En mai et en juin derniers, la malade n'a pas ses règles, et commence à perdre assez abondamment en blanc. Son linge est taché et empesé.

Le 2 juillet, règles accrues en quantité et en durée.

Le 10 juillet, la malade entre à l'hôpital. Ses règles ont cessé depuis hier.

Au toucher, rien dans les culs-de-sac. Le col est gros et lourd, épais et marronné.

Au spéculum, col gros, irrégulier, boursoufflé, rouge. Bouchon muco-purulent.

Toilette du vagin.

Cathétérisme antiseptique = 8 c.

Gros crayon de sulfate de cuivre, 1/2.

Tampon de gaze iodoformée.

La malade reportée dans son lit n'éprouve que quelques petites coliques insignifiantes dans l'après-midi. Sondée une fois.

11 juillet. — La malade perd les saletés noires cuivrées caractéristiques. Il en est de même les jours suivants.

15. — La malade a encore les mêmes pertes muco-purulentes qu'avant l'opération et elles sont aussi abondantes.

Le col est plus rouge et paraît plus congestionné qu'avant l'opération.

Second crayon (gros) de sulfate de cuivre, 1/1 de 8 centimètres.

La malade se trouve fatiguée, mais ne souffre pas du tout. Sa voix devient éteinte, péritonéale.

17. — Les pertes muco-purulentes reparaissent.

La voix redevient normale; pas la moindre complication.

20. — Les pertes M. P. continuent.

22. — Troisième gros crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

La malade souffre jusqu'à minuit.

24. — Pertes M. P.

26. — Pertes M. P., mais elles sont plus muqueuses et moins purulentes.

29. — Les pertes, quoique moins purulentes, sont cependant encore abondantes.

Quatrième gros crayon de sulfate de cuivre.

Le col paraissait moins rouge et moins congestionné.

1^{er} août. — La malade perd des mucosités teintées de sang. C'est le moment de ses règles.

6. — La malade ne perd plus.

Le col redevient normal. Guérison.

12. — La guérison s'est complètement maintenue.

19. — Sortie. Cathétérisme 22.

Le 9 septembre, depuis sa sortie de l'hôpital la malade n'a point reperdu. Elle a eu ses règles dans les premiers jours de septembre, normalement et elle va très bien.

OBSERVATION XX.

Métrite muco-purulente.

V. M., 27 ans, couturière. Réglée à 15 ans; régulièrement, tous les mois et quatre à cinq jours.

Cinq enfants. Accouchements bons et normaux.

Son dernier enfant a deux ans et demi. Le premier a neuf ans.

Pas de fausse-couche.

Elle est malade depuis son premier accouchement. S'étant levée au bout de cinq jours, elle a eu une perte de sang, des douleurs de ventre et de la péritonite. Elle reste dix mois au lit.

A peine guérie, redevient enceinte sans avoir eu ses règles. Elle ne nourrissait pas.

Depuis son dernier enfant, pertes muco-purulentes abondantes, pour lesquelles elle ne s'est jamais soignée. Ses douleurs dans le bas-ventre et les seins se sont accrues ces derniers temps et elle entre à l'hôpital le 16 août 1890.

16 août 1890. — Le col est largement fendu. Rétroversion. — H. = 7 1/2.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Douleur nulle.

24 août. — L'utérus est encore gros, les lèvres boursoufflées.

Pertes M. P.

Second petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Douleur nulle.

30. — Les pertes M. P. persistent, mais le col reprend sa coloration normale.

Troisième petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Douleur nulle.

2-5 septembre. — Règles.

40. — Depuis ses règles n'a pas reperdu. Le col, bien que largement fendu, est normal. Exeat.

Nous revoyons la malade le 25 septembre, le 2, le 23 octobre pour se faire poser un anneau.

Nous la revoyons encore le 27 décembre.

Elle n'a pas d'écoulement utérin, mais un peu de leucorrhée vaginale, probablement entretenue par son pessaire.

Vu l'état de son col largement ouvert, nous craignons beaucoup pour elle la réinfection.

OBSERVATION XXI.

Métrite muco-purulente.

V. M..., 27 ans, ménagère. Réglée à 13 ans 1/2, régulièrement.

Mariée à 18 ans et rendue enceinte aussitôt, pertes muco-purulentes depuis le début de sa grossesse.

Un enfant à terme.

Pas de fausse-couche.

Depuis cinq mois perd beaucoup plus.

Douleurs de seins, de cuisse, courbature générale. Règles prolongées, etc.

Depuis trois mois, soignée à la consultation externe par les badiageonnages de la cavité utérine avec la solution de chlorure de zinc, faits chaque semaine.

Pas de complications péri-utérines appréciables.

29 juillet. — H. = 7.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Souffre pendant une heure. Vomit deux fois.

4 août. — Perd un peu de sang. C'est le moment normal des règles.

Tout écoulement cesse le soir même.

Les règles d'habitude durent cinq jours.

7. — Bouchon muqueux transparent.

9. — Guérison.

14. — Exeat.

26. — La malade revue est complètement guérie.

OBSERVATION XXII.

Métrite pyo-hémorrhagique.

M. F..., 28 ans, couturière. Réglée à 13 ans, toujours régulièrement.

Deux enfants : l'un à 18 ans.

L'autre à 21. — Celui-ci mort en bas âge.

La mère les a nourris.

Jeune fille, perdait habituellement en blanc.

Blennorrhagie contractée il y a quatre mois.

A la suite, pertes blanches plus abondantes, purulentes, teintées de sang, parfois pertes de sang presque pur.

Rien dans les culs-de-sac ni aux annexes.

Douleurs dans les reins, les aines, les seins.

10 juillet. — H. = 7.

Gros crayon de sulfate de cuivre, 1/2.

Aucune douleur.

Sondée deux fois.

11. — La malade ressent un peu de lassitude.

Légère sensibilité à la pression du ventre.

12. — A souffert un peu cette nuit.

A perdu un peu de sang.

13. — Perd encore un peu de sang.

14. — Ne perd plus ni saletés ni sang.

15. — Le col est en bon état. Bouchon muco-purulent presque transparent.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/2.

Douleur immédiatement après et pendant deux heures, très supportable.

16. — La malade a bien passé la nuit.

Pertes noirâtres cuivrées, striées de sang.

17. — La malade a bien passé la nuit.

Pertes noirâtres cuivrées, striées de sang.
19. — Pertes muco-purulentes.
26. — Ne perd plus du tout.
29 juillet-2 août. — Règles.
5 août. — Va bien. Cathétérisme facile.
9. — Douleurs de ventre.
Constatation d'un empâtement rétro-utérin.
Crayon d'iodoforme.
17. — Amélioration sensible.
24-31. — Règles.
1^{er} septembre. — Douleurs de ventre.
L'empâtement rétro-utérin persiste, quoique diminué.
Repos.
24-29. — Règles.
Ne souffre plus depuis huit jours.
Il n'existe plus d'empâtement. Guérison.
7 octobre. — Guérison maintenue.
18. — Exeat.

OBSERVATION XXIII.

Métrite pyo-hémorrhagique.

L. D..., 23 ans, blanchisseuse. Régée à 16 ans, irrégulièrement.
Deux enfants : le premier a cinq ans, le second dix-huit mois.
Pas de fausse-couche.

Après son dernier enfant, se lève le lendemain, mais une perte de sang abondante survient et l'oblige au repos. Elle est cinq mois dans le sang et s'en trouve profondément affaiblie et anémiée.

A la suite, pertes tachant et empesant le linge, qui sont devenues depuis quelque temps plus abondantes; elle souffre parfois au point de ne pouvoir se porter et de devoir garder le lit. Ses règles durent souvent jusqu'à trois semaines.

28 octobre. — H. = 8.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 4/4.

A la suite de l'opération, la malade perd un peu de sang.

Elle éprouve des douleurs jusqu'à la nuit.

Dans la soirée, elle est sondée deux fois.

2 novembre. — La malade ne perd plus.

3. — Exeat.

8. — Nous revoyons la malade et ne constatons aucun écoulement.

La malade va bien depuis sa sortie.

26 février. — La malade est guérie depuis sa sortie.

OBSERVATION XXIV.

Métrite pyo-hémorrhagique.

L. G..., 23 ans, cuisinière. Chorée à 9 ans, durée un an.

Scarlatine à 18 ans et rhumatisme articulaire à la suite.

Réglée à 17 ans. Perd pendant douze ou quinze jours. Pertes blanches dans l'intervalle, abondantes.

Pas d'enfant, pas de fausse-couche (?).

En mai 1889, elle entre à la Pitié à la suite peut-être d'une fausse couche, mais pour une hémorrhagie très abondante. Le repos et les injections chaudes la guérissent au bout d'un mois.

Le 12 août 1890, règles et pertes de sang qui durent jusqu'au 4 septembre.

Elle entre à l'Hôtel-Dieu le 25 août.

Amaigrissement, pâleur et faiblesse extrême.

Repos et injections chaudes.

Le 1^{er} octobre 1890, elle passe dans le service de M. Dumontpallier.

La santé générale est redevenue bien meilleure, mais elle perd abondamment. Son linge est taché et empesé.

11 octobre 1890. — H. = 7 1/2.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 4/4.

Elle souffre peu et pendant une demi-heure.

18. — Les pertes sont encore M. P.

Second petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Souffre peu, comme la première fois.

25. — Col en bon état. Cathétérisme facile. Va bien. Guérison.

4 novembre. — Guérison maintenue. Exeat.

OBSERVATION XXV.

Métrite hémorrhagique.

B. A... , 31, ans, cuisinière. Régée à 12 ans. Les règles sont habituellement très douloureuses et durent quatre ou cinq jours.

Un enfant à 21 ans.

Pas de fausse-couche.

Il y a deux ans, pertes muco-purulentes qui durent jusque il y a deux mois.

Depuis lors, perd continuellement du sang, c'est à peine si elle a « huit jours bons. » Ces pertes sont souvent mélangées de caillots. Elle observe depuis quinze jours un repos complet et a pris chaque jour une potion d'ergotine.

Elle entre à la salle Sainte-Marie le 26 octobre 1890.

26 octobre. — La malade perd encore du sang, mais en beaucoup moins grande quantité depuis quinze jours. — H. = 9.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Elle éprouve à la suite des douleurs qui durent jusqu'au lendemain.

Elle n'a pas eu de piqûre de morphine.

1^{er} novembre. — La malade se plaint de souffrir du côté droit. Le toucher et le spéculum ne font rien découvrir d'anormal.

5. — Examinée de nouveau, la malade paraît guérie.

Au cathétérisme, l'utérus mesure 8 c.

11. — La guérison se maintient et la malade sort.

OBSERVATION XXVI.

Métrite muco-purulente.

A..., 24 ans, domestique. Réglée à 14 ans 1/2. Très bien régulièrement pendant deux ou trois jours et sans douleurs.

Pas d'enfant.

Pas de fausse-couche.

A Paris depuis cinq ans.

Premiers rapports il y a un an.

Il y a deux mois, blennorrhagie. Les symptômes aigus ont disparu. Restent de la leucorrhée vaginale et des pertes utérines muco-purulentes.

Prise dernièrement de violentes douleurs de seins, de bas-ventre, douleurs irradiées dans les cuisses, elle entre à l'hôpital.

Rien dans les culs-de-sac.

29 septembre. — H. = 7.

Crayon au calomel.

Aucune douleur.

7 octobre. — Petit crayon d'iodoforme.

Douleur légère.

11 octobre. — Perd encore.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Douleurs qui persistent pendant la journée, mais qui sont très supportables.

16 octobre. — Perd encore mais beaucoup moins. Les pertes sont plus muqueuses.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Douleurs moins fortes que le 11.

20 octobre. — Perd un peu de sang. C'est le moment de ses règles.

21 octobre. — Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

24 octobre. — La malade ne perd plus.

Reste en observation jusqu'au 17 novembre. Guérison maintenue.

17 novembre. — Exeat.

OBSERVATION XXVII.

Mérite pyo-hémorrhagique.

M^{me} C..., 29 ans, femme de ménage. Réglée à 10 ans régulièrement tous les mois pendant huit jours.

Cinq enfants.

Fausse couche après le troisième enfant (chute).

Le premier enfant il y a sept ans.

Le dernier il y a 16 mois.

Les accouchements ont été bons.

Scarlatine après le quatrième enfant il y a trois ans, dans le cours de laquelle la malade a eu une abondante perte de sang qui dure quatre semaines.

Depuis le dernier accouchement, pertes sanguines fréquentes ; les règles sont très douloureuses, irrégulières et de longue durée. Parfois pertes blanches qui empêsent le linge. Depuis elle a toujours souffert du bas-ventre.

Le 29 septembre elle s'alite pour entrer quelques jours après à Andral où on la traite surtout par le repos. Elle a de la fièvre ; des douleurs vives dans le bas-ventre, perd du sang avec des caillots. Très améliorée, elle sort d'Andral à la fin d'octobre pour entrer à l'Hôtel-Dieu le 3 novembre 1890.

Du 11 au 17, règles très abondantes et très douloureuses.

Opérée le 18 novembre. On ne constate rien du côté des annexes.
— H. = 7.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/4.

Ne souffre qu'une heure après l'opération et peu de temps.

25 novembre. — Au spéculum le col paraît encore congestionné. Plus d'écoulement.

29 novembre. — La malade se plaint de souffrir dans le côté. On ne constate cependant rien du côté des annexes.

2^e petit crayon de sulfate de cuivre, 1/4.

La malade ne souffre pas du tout.
Elle est sondée trois fois jusqu'au lendemain.
2 décembre. — Ne perd plus.
8 décembre. — Ne perd plus.
9-13 décembre. — Règles.
15. — Sortie.
26 février. — Guérison maintenue.

OBSERVATION XXVIII.

Métrite muco-purulente.

N..., 29 ans, ménagère. Réglée à 15 ans régulièrement toutes les quatre semaines et cinq ou six jours.

Elle a eu quatre enfants qu'elle n'a point nourris ; le dernier il y a un an.

Depuis lors pertes muco-purulentes, tachant et empesant le linge.

Depuis quinze jours, violentes douleurs dans les seins, le bas-ventre et les cuisses ; marche difficile.

Jamais soignée.

Dernières règles il y a 8 jours.

22 novembre 1890. — H. = 7 c. 1/2.

1^{er} petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Souffre un peu après l'opération pendant environ une heure.

23 novembre. — Sondée une fois.

27 novembre. — Pertes M.-P. reparaissent.

29 novembre. — 2^e petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Souffre plus qu'après la première opération et jusqu'à deux heures de l'après-midi.

Sondée deux fois.

3 décembre. — Ne perd plus du tout.

7 décembre. — Ne perd plus du tout.

Règles du 10 au 14, normales.

20 décembre. — La guérison maintenue depuis le 3.

Exeat.

26 février. — Guérison maintenue et complète.

OBSERVATION XXIX.

Métrite pyo-hémorrhagique.

L. L., 28 ans, figurante. Réglée à 14 ans, régulièrement tous les mois pendant six jours.

Cinq enfants : le premier a neuf ans, le dernier a trois ans. Les accouchements ont été bons.

A la suite de son dernier enfant, complication du côté des annexes et elle en souffre encore de temps en temps du côté gauche.

Fréquentes pertes pyo-hémorrhagiques depuis son second accouchement.

Règles normales non douloureuses du 2 au 8 décembre.

Entre à l'hôpital pour ses pertes purulentes.

On constate un périnée réduit. L'utérus est abaissé. Profondément légère sensibilité du côté des annexes à gauche.

11 décembre. — H. = 7.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

La malade ne souffre presque pas ni immédiatement ni après l'opération.

17 décembre. — Ne perd plus du tout. Au spéculum pas d'écoulement utérin.

23 décembre. — Guérison maintenue.

24 décembre — Exeat.

Nous revoyons la malade le 2 janvier 1891.

La malade, sortie la veille de Noël, a passé la nuit à réveiller, à boire, manger et danser. Depuis elle s'est livrée à une foule d'excentricités. Malgré cela sa guérison se maintient et elle n'a point reperdu depuis sa sortie.

Le 10 janvier. — La malade va bien et continue son genre de vie agitée.

Le 29 janvier. — Guérison maintenue.

Reste un prolapsus de l'ovaire gauche.

26 février. — Guérison maintenue.

OBSERVATION XXX.

Mérite pyo-hémorrhagique.

R. L..., 26 ans, femme de chambre. Réglée à 14 ans. Tous les mois et régulièrement pendant cinq jours.

Un enfant il y a trois ans.

Une fausse-couche il y a trois ans à « la suite d'efforts ».

Retour de couche normal le 18 septembre 1890.

Depuis un mois elle perd continuellement en rouge, du « sang corrompu. »

28 novembre 1890. — H. = 8.

Petit crayon de sulfate de cuivre 1/1.

Elle souffre immédiatement après l'opération pendant deux heures.

11 décembre. — Ne perd plus du tout depuis six jours. Elle a eu des pertes cuivrées mélangées de sang.

16 décembre. — La guérison se maintient. Exeat.

Règles du 2 au 6 janvier.

15 janvier. — La guérison s'est très bien maintenue.

OBSERVATION XXXI.

Mérite muco-purulente.

R... C., 18 ans. Réglée à 11 ans, régulièrement tous les mois pendant cinq jours.

Chlorotique depuis l'âge de quatorze ans. Pertes blanches habituelles.

Pas de fausse-couche.

Un enfant il y a deux ans. Accouchement par le siège très difficile et très long.

L'enfant vient mort.

Péritonite à la suite, qui dure un mois.

Les pertes muco-purulentes ont redoublé et durent encore.

Il y a un an soignée à l'hôpital.

Deux médecins ont diagnostiqué une salpingo-ovarite et conseillent à la malade de se faire enlever les ovaires. — Sitôt qu'elle est un peu rétablie, celle-ci sort précipitamment de l'hôpital.

20 novembre. — Examinée du côté des annexes, la malade ne présente rien de particulier.

H. = 7.

¶ Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

La malade souffre immédiatement après l'opération et pendant deux heures.

Vomissements.

25. — A partir de ce jour plus d'écoulement. Guérison.

Règles du 14 au 16 décembre.

20 décembre. — Exeat. Guérison maintenue.

OBSERVATION XXXII.

Métrite pyo-hémorrhagique.

M^{me} Fr..., ménagère. Réglée à 15 ans régulièrement tous les mois pendant 4 ou 5 jours.

Pas de fausse-couche.

Un enfant il y a six ans à l'âge de 27 ans.

Jamais de maladie.

A toujours souffert depuis son accouchement.

Pertes muco-purulentes et métrorrhagies pour lesquelles elle a été soignée autrefois déjà par Gallard.

Dyménorrhée habituelle.

A la suite de ses règles, le 11 octobre, souffre de douleurs très aiguës dans le bas-ventre. Marche difficilement et pliée en deux. Vomissements fréquents.

Métrorrhagie nouvelle du 1^{er} au 20 novembre.

Le col est gros, douloureux, largement ouvert.

Opérée le 29 octobre.

H. = 6 1/2.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Trois heures après, légères douleurs de ventre qui ne durent que peu de temps, une demi-heure.

Reperd en rouge depuis le 3 novembre jusqu'au 9 novembre.

9 novembre. — Petit crayon de chlorure de zinc.

Souffre beaucoup plus qu'avec le sulfate de cuivre.

Elle a des frissons, des vomissements ; un état syncopal. Une injection de morphine paraît la soulager. Au bout d'une heure et après les soins empressés de la part de M. Nicolle, interne du service, de M. Ferrier, externe, et de nous, la malade est hors de danger. Elle continue à souffrir jusqu'au lendemain matin.

Non sondée.

La malade ne perd plus en rouge, mais elle a des pertes qui deviennent de jour plus en plus muqueuses et plus claires.

17 novembre. — Ne perd plus du tout.

24 novembre. — Id. Exeat, paraît guérie.

Nous revoyons la malade le 3 janvier.

Elle est reprise depuis 8 jours de pertes muco-purulentes.

Le cathétérisme est très facile.

Teinture d'iode sur le col et dans le col.

OBSERVATION XXXIII.

Mérite muco-purulente.

M^{me} Sarah S..., 30 ans. Réglée à 15 ans, régulièrement.

Trois enfants. Le dernier a six ans

Accouchements normaux et bons.

Pertes muco-purulentes tachant et empesant le linge, depuis quatre jours.

Jamais de douleur à la mixtion.

Douleurs habituelles dans le bas-ventre.

Ses douleurs devenant plus fortes elle entre à l'hôpital le 6 janvier 1891.

Dernières règles, il y a quinze jours.

8 janvier. — Douleur à la pression au niveau de l'utérus et de la symphyse.

Rien dans la région des annexes.

Col gros, lourd, largement ouvert.

Ectropion de la muqueuse.

H. = 8 1/2.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Aussitôt après l'opération, la malade a commencé à souffrir très fortement et ses douleurs ont duré jusqu'à la nuit.

11 janvier. — Le col paraît très rouge et très congestionné. Il laisse écouler un gros bouchon glaireux, légèrement encore purulent.

Gaze iodoformée sur le col.

15. — Le col est beaucoup moins congestionné. Un bouchon muqueux clair et transparent, non purulent, est à l'orifice du col.

17. — La malade ne perd plus.

18. — La malade sort sur sa demande et promet de revenir si les pertes recommencent.

Nous recommandons à la malade de ne pas avoir de rapports conjugaux.

Le 29 janvier, guérison maintenue.

L'utérus est un peu fixé en arrière par quelques adhérences.

Le 24 février, guérison maintenue.

La malade n'a pas eu encore de rapports conjugaux.

OBSERVATION XXXIV.

Métrite muco-purulente.

R. M..., 27 ans. Réglée à 13 ans régulièrement pendant sept jours.

Une fausse-couche à 23 ans.

Un enfant à 25, qu'elle nourrit dix-neuf mois.

Depuis deux mois et demi, pertes muco-purulentes.

Il y a 8 jours, au début de ses règles, pesanteur à l'hypogastre. Vomissements porracés.

Les douleurs persistent pendant trois jours et cependant la palpation abdominale très douloureuse disparaît.

A son entrée à l'hôpital, le 31 décembre 1890, la palpation du ventre est encore un peu douloureuse.

Au toucher, rétroversion.

L'écoulement sanguin dure jusqu'au 2 janvier.

Repos complet.

6 janvier. — H. = 7 1/2.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

L'opération ne lui fait éprouver aucune douleur.

A partir du 9 janvier, tout écoulement cuivrique a cessé et les pertes deviennent de plus en plus muqueuses et de moins en moins purulentes.

13 janvier. — Il reste à l'ouverture du col un bouchon muqueux transparent.

18 janvier. — Ne perd plus depuis quelques jours.

20 janvier. — La malade ne perd plus. Va bien. Guérison. Anneau n° 5. Exeat.

24 janvier. — Nous revoyons M^{me} R... qui est complètement guérie.

25 février. — Guérison complètement maintenue.

OBSERVATION XXXV.

Métrite purulente.

Du... L..., 26 ans, mécanicienne. Réglée à 14 ans, régulièrement tous les mois pendant huit jours et sans douleurs.

Un enfant il y a sept ans, mort en bas-âge.

Il y a quatre ans, après une chute, accouchement avant terme d'un enfant de sept mois et demi qui ne vit que quelques heures.

Des pertes sanguines retiennent la malade deux mois au lit.

Ce n'est que vers le mois de mai 1889 qu'elle a des pertes purulentes.

Elle n'accuse point de blennorrhagie.

Elle était seulement soumise à des fatigues nombreuses et incessantes provoquées surtout par le travail à la machine.

Elle reste pendant deux mois, en juillet et en août 1889, à la maison Dubois.

Un chirurgien, deux fois par semaine, introduit dans le col le crayon de nitrate d'argent, on porte jusqu'à la cavité du corps un caustique liquide au bout de l'hystéromètre entouré d'un bourdonnet d'ouate.

Elle sort très améliorée et en apparence guérie.

Elle reprend ses travaux à la machine et recommence à perdre bientôt comme auparavant.

Les douleurs qu'elle ressent la forcent parfois à interrompre son travail.

Elle perd avec plus d'abondance depuis le mois de juillet 1890.

Depuis une quinzaine de jours, ses souffrances de ventre, de seins et leurs irradiations dans les cuisses sont devenues intolérables ; elle ne marche plus qu'avec la plus grande difficulté. Tout travail lui est impossible. Elle entre à l'hôpital le 17 janvier 1891.

Dernières règles il y a huit jours, un peu douloureuses.

Vaginite et vulvite récentes, sans date précise.

Douleur et empâtement à gauche dans la région des annexes à la palpation et au toucher.

17 janvier 1891. — H. = 8.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

La malade éprouve immédiatement après quelques légères douleurs.

Dans l'après-midi, elle ne souffre plus du tout.

18 janvier. — Pendant la nuit du 17 au 18, douleurs et coliques qui l'empêchent de dormir.

23 janvier. — Pertes muqueuses presque normales, non purulentes.

27 janvier. — Aucun écoulement utérin.

Reste la vaginite. Badigeonnage du vagin avec la solution de nitrate d'argent.

5 février. — Cathétérisme,

6 février. — Règles normales, ne durent qu'un jour.

14 février. — Guérison maintenue.

18 février. — Exeat. Reste encore une légère leucorrhée vaginale.

OBSERVATION XXXVI.

Métrite purulente.

A. B..., couturière, 18 ans. Aucune maladie antérieure. Régliée à 13 ans irrégulièrement.

Fausse-couche de deux mois provoquée il y a six mois.

Défloration et blennorrhagie le 2 novembre 1889.

Nous avons été assez heureux de suivre la migration du gonocoque infecteur depuis plusieurs années et constater un bon nombre de ses victimes.

Pertes purulentes depuis cette époque.

Recrudescence après la fausse-couche.

Sensibilité des annexes au toucher et à la palpation. La paroi

abdominale tendue ne permet pas de faire un diagnostic approfondi.

Végétations nombreuses et volumineuses sur le côté gauche des grandes lèvres.

16 décembre. — H. = 6.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Légère gêne à peine appréciable.

Non sondée.

27 décembre. — Pertes muco-purulentes.

Deuxième crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Légères coliques le soir seulement.

29 décembre-6 janvier 1891. — Règles.

8 janvier. — Enlèvement des végétations.

L'écoulement de l'utérus redevient normal.

Le bouchon muqueux est presque transparent.

15 janvier. — Le bouchon muqueux étant encore légèrement purulent :

Troisième crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

22 janvier. — Bouchon muqueux transparent.

24 janvier. — La malade se considère comme guérie et sort malgré nous. Recommence sa vie comme maritale et de surmenage fonctionnel. Retombe malade dix jours après sa sortie. L'amant avait la goutte militaire.

5 mars. — L'amélioration qui avait eu lieu après sa sortie persiste encore. Mais la malade a encore des pertes muco-purulentes.

OBSERVATION XXXVII.

Métrite muco-purulente.

J. F..., 21 ans, couturière. Bons antécédents héréditaires et personnels.

Réglée à 13 ans, bien régulièrement.

Blennorrhagie contractée il y a deux ans.

Fausse-couche de trois mois il y a dix-huit mois.

A partir de la fausse-couche, ménorrhagies qui durent quinze jours. Pertes muco-purulentes ensuite.

Soignée il y a huit mois à Saint-Louis, où elle reste un mois au lit (tampons, tannin, glycérine, teinture d'iode, nitrate d'argent).

Améliorée, mais non guérie, on lui conseille le curettage ; mais la malade sort de l'hôpital.

Sur les conseils de M. le Dr L..., la malade entre dans le service de l'Hôtel-Dieu le 20 juillet 1890.

Rien d'appréciable aux annexes.

Pertes muco-purulentes abondantes. Courbature générale, chloro-anémie, etc.

22 juillet. — H. = 7 1/2.

Gros crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Coliques fortes pendant une heure. Urine seule.

26 juillet. — Col est gros, congestionné. Badigeonnage à la teinture d'iode à sa surface.

29 juillet. — Pertes très légères.

Bouchon muqueux moins purulent.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Gêne légère.

2-8 août. — Règles.

19 août. — Les pertes sont très peu abondantes. Bouchon muqueux encore légèrement purulent à l'orifice du col.

23 août. — *Id.* H. = 7.

Crayon d'Aristol.

Ne souffre pas.

27 août. — Bouchon muqueux pas encore transparent.

Deuxième crayon d'Aristol.

30 août. — *Id.* Troisième crayon d'Aristol.

Ne souffre pas.

1^{er}-7 septembre. — Règles.

9 septembre. — Plus de pertes. Guérie. En observation jusque

10 octobre. — Exeat.

26 février 1891. — La malade n'a pas reperdu depuis sa sortie et est guérie.

OBSERVATION XXXVIII.

Métrite pyo-hémorrhagique.

V^{re} C..., 32 ans, employée. Enfance délicate. Chloro-anémie.

Réglée à 14 ans irrégulièrement.

Mariée à 21 ans.

Trois enfants.

Deux fausses couches, une avant, l'autre après le dernier enfant.

A 22 ans, son premier enfant vient à sept mois, suites bonnes.

Le second vient à terme dix-huit mois après.

Métrorrhagies fréquentes et abondantes pendant trois mois.

Puis second enfant il y a cinq ans. La malade va bien.

Première fausse-couche il y a quatre ans.

Troisième enfant il y a trois ans.

Fausse-couche provoquée, il y a deux ans, de quatre mois.

Depuis lors, métrorrhagies et ménorrhagies et pertes purulentes continuelles.

Rien d'appréciable aux annexes.

16 octobre 1890. — H. = 7.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Ne souffre qu'à partir de huit heures du soir jusqu'à une heure du matin. Vomissements.

21 octobre. — Deuxième crayon. Ne souffre pas.

23 octobre. — Perd un peu de sang jusqu'au lendemain.

25 octobre. — Pertes muqueuses encore légèrement purulentes.

Troisième crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Pas de douleurs.

30 octobre. — Quatrième crayon.

5 novembre. — La malade se considère comme guérie et sort.

15 novembre. — La malade a conservé un repos relatif. Guérison maintenue.

26 février 1891. — La malade, depuis sa sortie, n'a point reperdu et se trouve complètement guérie.

OBSERVATION XXXIX.

Métrite purulente.

B. C..., 22 ans, couturière. Réglée à 17 ans, régulièrement et bien.

Un enfant il y a deux ans.

Après son accouchement, douleurs de ventre.

Pertes en rouge le quinzième jour. Depuis cette époque, pertes irrégulières et purulentes.

7 décembre. — H. = 7.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

La malade souffre de coliques jusqu'au lendemain matin. Renvois et nausées.

Urine seule.

13 décembre. — Bouchon muqueux transparent.

15 décembre. — Guérie.

20-23 décembre. — Règles.

25 décembre. — Exeat.

OBSERVATION XL.

Métrite hémorrhagique.

M^{me} V. J..., 64 ans. Réglée à 15 ans, régulièrement.

Six enfants. Quatre vivent encore.

Bonne santé habituelle. Jamais d'affection génitale.

Ménopause à cinquante ans.

Perd du sang depuis le mois de mai dernier.

30 décembre 1890. — H. = 7.

Petit crayon de chlorure de zinc, 1/2.

Souffre, après l'opération, de coliques légères jusqu'au soir.

Sondée deux fois.

6 janvier 1891. — Pertes purulentes.

22 janvier. — Petit crayon de sulfate de cuivre.

Ne souffre pas du tout.

29 janvier. — Cathétérisme facile. Ne perd plus.

31 janvier. — Exeat.

Revue complètement guérie les 14 et 26 février. Cathétérisme facile.

OBSERVATION XLI.

Mérite muco-purulente.

D. M..., 21 ans, fille de brasserie.

Réglée à 16 ans irrégulièrement.

Chloro-anémie.

Ni enfant, ni fausse-couche.

Pertes blanches habituelles.

Pertes muco-purulentes depuis un an. Ménorrhagies de temps en temps.

On diagnostique en ville une salpingo-ovarite que nous ne retrouvons pas.

Profondément chlorotique.

Mérite et vaginite.

18 décembre 1890. — H. 6 1/2.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

N'éprouve que l'après-midi quelques douleurs.

23 décembre. — Perd un peu de sang (c'est à peu près le moment des règles) pendant deux jours.

30 décembre. — Deuxième petit crayon de sulfate de cuivre 1/1.

6 janvier. — Perd encore.

13 janvier. — La santé générale est meilleure. La malade a repris quelque couleur.

L'écoulement a beaucoup diminué, mais est encore purulent.

La vaginite est toujours intense.

17 janvier. — Sort. Perd encore, mais très peu.

Revue souvent depuis sa sortie. Elle est restée très améliorée. Elle est rentrée en brasserie. Elle conserve sa vaginite : Aujourd'hui 4 mars 1891.

OBSERVATION XLII.

Mérite muco-purulente.

A. M..., 24 ans, domestique. Régée à 11 ans, régulièrement et tous les mois pendant quatre jours. Pas de dysménorrhée.

Un enfant, il y a quatre ans. Accouchement normal, mais pertes muco-purulentes à la suite et depuis. Contracte la blennorrhagie il y a quatre mois. De plus en plus souffrante, courbaturée, elle entre à l'hôpital au commencement de janvier 1891.

Rien du côté des annexes.

3 janvier. — H. = 8.

Petit crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Ne souffre pas du tout.

10 janvier. — Nouvelle application du crayon.

17 janvier. — Troisième application du crayon. L'écoulement est plus muqueux, moins purulent.

21-23 janvier. — Règles à l'époque normale. Habituellement la durée est de quatre jours. Elles duraient huit jours depuis sa métrite.

5 février. — L'écoulement muqueux n'est pas tout à fait transparent.

10 février. — Quatrième crayon.

Ne souffre pas du tout, comme les autres fois d'ailleurs.

19-21 février. — Règles venues à l'époque normale.

25 février. — L'écoulement cervical est extrêmement léger. Intermittent. Presque transparent; ne l'est cependant pas encore suffisamment. Sortie.

OBSERVATION XLIII.

Rétention du placenta.

J. H..., 24 ans, couturière. Régée à 15 ans, irrégulièrement.

Un enfant il y a trois ans.

Depuis, elle vient de faire sa troisième fausse-couche, probablement provoquée comme les précédentes, il y a huit jours. Rétention du placenta.

10 juillet 1890. — H. = 9.

Gros crayon de sulfate de cuivre, 1/1.

Le soir à trois heures, expulsion du placenta.

Les suites sont normales.

12 juillet 1890. — Perd des caillots et un fragment de placenta.

24 juillet. — Pas de complication. Exeat.

BIBLIOGRAPHIE

- ARAM. — Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus.
- ATTHILL. — On endometritis. Dublin journ. of med. sc., 1873.
- BAZIN.
- BENNETT. — Inflammation de l'utérus et de ses annexes. Trad. Peter, 1864.
- BERNUTZ et GOUPIL. — Maladies des Femmes.
- BOCK (Bruxelles). — Traitement de la métrite chronique par la Pâte de Canquoin. — Bulletin de la Société belge d'obstétrique et de gynécologie, 1890.
- BOURREAU. — Thèse de Paris, 1888.
- CANTIN. — Thèse de Paris, 1889.
- CHARPENTIER. — Traité d'accouchements.
- CORNIL. — Anatomie pathologique des métrites. Journ. des conn.
- CORNIL et TERRILLON.
- COURTY. — Traité des maladies de l'utérus.
- COUTURIER. — Thèse de Paris, 1890.
- DESPRÉAUX. — Thèse de Paris, 1888.
- DOLÉRIS. — De l'endométrite et de son traitement. Nouv. archives, 1887. — Pathogénie et traitement des affections du col de l'utérus. *Id.*
- DUMONT-PALLIER. — Traitement de l'endométrite chronique. — Deux communications à l'Académie de Médecine. Bullet. méd., 1889 et 1890.

EMMET. — La pratique des maladies des femmes. Traduction Ollivier.

FRÉDÉRICQ (Gand.). — Traitement de l'endométrite chronique. Bull. de la Société belge d'obst. et de gynécol., 1890.

GAILLARD (Thomas). — Traité.

DE GRANDMAISON. — Gazette des Hôpitaux, 1889. — *Id.*, 1890.

A. GUÉRIN. — France médicale, 1876. — Bullet. Acad. de méd., 1887.

N. GUÉNEAU DE MUSSY. — Leçons cliniques.

HART et BARBOUR. — Manual of gynecology. Fourth. édition, 1890.

LE DENTU. — Rapport à l'Académie de Médecine, 1891.

LAUTH. — Thèse Paris, 1889.

LABOULBÈNE. — Cours de la Faculté, 1890.

MARTINEAU. — Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes. Paris, 1878.

MULLER. — Thèse de Paris, 1888.

MELIK. — Thèse de Paris, 1887.

MIQUEL. — Thèse de Paris, 1883.

MONPROFIT. — Thèse de Paris, 1888.

MUNDÉ. — The Amer. journ. of. obstetries, 1883.

NÉLATON. — Fongosités utérines. Gaz. des hôp., 1853.

NOVAT. — Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes.

POULLET. — Lyon Médical, 1888.

POZZI. — Traité de gynécologie, 1891. — Bulletin Médical, 1891. — Comptes-rendus de la Société de Chirurgie, 1891.

PAJOT. — De la cautérisation et du curage dans l'endométrite. Ann. de gynécologie, 1888.

PERAIRE. — Endométrites infectieuses.

PLAYFAIR. — The Lancet, 1881.

POLAILLON. — Rapport. Bullet. de l'Acad., XXII, p. 67.

POIRIER. — Progrès Médical, 1889 et 1890.

QUENU. — Comptes-rendus de la Société de Chirurgie, 1891.

ROUTIER. — *Id.* et Bulletin Médical, 1891.

RENDU. — Leçons de clinique médicale. O. Doin, 1890.

- RICHELOT. — Ann. de gynécol., 1889. — Endométrite et curage.
Union Médicale, 1890.
- DE SINÉTY. — Manuel de gynécologie, 1884.
- SIREDEY. — Art. pelvi-péritonite. Dict. de Jaucoud.
- STRAUSS. — Soc. de Biologie, 1888.
- SCANZONI. — De la métrite chronique.
- SAINTU. — Thèse de Paris, 1890.
- TERRILLON. — Ann. de gynécol., 1887-1889. — Progrès Médical,
1888. — Salpingites et ovarites. O. Doin, 1891.
- TRÉLAT. — Archiv. de Tocologie, 1886. — Semaine Médicale, 1888
— Gaz. des Hôpitaux, 1890.
- TRAPIER. — Leçons sur les maladies des femmes.
- VALLIN. — Thèse Paris, 1887.
- VEPER. — Thèse Paris, 1887.
- WALTON. — Bull. Acad. Royale de Médecine de Belgique, 1888.
- WEST. — Leçons sur les maladies des femmes.
- WALLACE. — Brit. méd. journ., 1877.

Vu : Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu : Le Président de la Thèse,

PETER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

